

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

“LA PINTURA COMO TERAPIA EXPRESIVA EN ADOLESCENTES”

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

EMMA LUCRECIA TOJ FERNÁNDEZ

FABIOLA ANGELICA ALVAREZ HERNÁNDEZ

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, MARZO DE 2012

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM ALIENSIS INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a seated figure, likely a saint or scholar, flanked by two lions and two castles. Below the central figure is a knight on horseback. The text is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 203-2010

DIR. 335-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de marzo de 2012

Estudiantes

Emma Lucrecia Toj Fernández

Fabiola Angelica Alvarez Hernández

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN TRESCIENTOS VEINTITRES GUIÓN DOS MIL DOCE (323-2012)**, que literalmente dice:

"TRESCIENTOS VEINTITRES: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA PINTURA COMO TERAPIA EXPRESIVA EN ADOLESCENTES"**, de la carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, realizado por:

Emma Lucrecia Toj Fernández

CARNÉ No. 2001-19767

Fabiola Angelica Alvarez Hernández

CARNÉ No. 2003-17232

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Miriam Elizabeth Aguilar Monterroso y revisado por Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama "USAC"

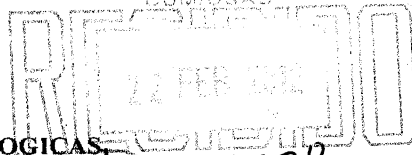
DIRECTOR INTERINO



/Gaby



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA:

HORA:

13:20

Registro:

203-10

CIEPs

113-2012

REG:

203-2010

REG:

482-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 21 de febrero 2012

SEÑORES

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

"LA PINTURA COMO TERAPIA EXPRESIVA EN ADOLESCENTES."

ESTUDIANTE:

Emma Lucrecia Toj Fernández

Fabiola Angelica Alvarez Hernández

CARNÉ No:

2001-19767

2003-17232

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 14 de febrero 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 20 de febrero 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Marco Antonio García Enríquez

~~COORDINADOR~~

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo

Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 114-2012

REG: 203-2010

REG: 482-2011

Guatemala, 21 de febrero 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez, Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"LA PINTURA COMO TERAPIA EXPRESIVA EN ADOLESCENTES."

ESTUDIANTE:

**Emma Lucrecia Toj Fernández
Fabiola Angelica Alvarez Hernández**

CARNE NO.

2001-19767

2003-17232

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 14 de octubre
2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta
DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala, 07 de Octubre de 2011

Licenciado Helvin Velásquez
Centro de Investigación en Psicología
-CIEPS- "Mayra Gutierrez"

Licenciado Velásquez:

Por este medio, informo que he tenido a cargo el asesoramiento del Informe Final de:

Estudiantes

Carné

Emma Lucrecia Toj Fernández

200119767

Fabiola Angelica Alvarez Hernández

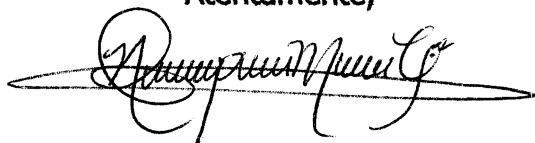
200317232

Con carrera de: **LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA**

Dicho informe cumple con los requisitos para la entrega al Departamento que usted coordina, el cual lleva por título:

"LA PINTURA COMO TERAPIA EXPRESIVA EN ADOLESCENTES

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy Paola Martínez Coronado', with a long horizontal flourish extending to the left.

Nancy Paola Martínez Coronado
Colegiado No. 2782.
Asesora



CENTRO ESCOLAR MIXTO A.I.V.P.E.M.

ASOCIACION INTEGRAL DE VECINOS
POR EL PROGRESO LO DE MOLINA

Guatemala 30 de marzo de 2012.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licda. Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora del Centro de Investigaciones
Psicológicas-CIEPS- "Mayra Gutierrez"

Licenciada Luna:

Reciba un cordial saludo y muchas bendiciones en sus actividades diarias. Por este medio le comunico que dentro de este establecimiento educativo se llevo a cabo el proyecto de investigación titulado:

"LA PINTURA COMO TERAPIA EXPRESIVA EN ADOLESCENTES"

El cual fue llevado a cabo durante los meses de junio de 2010 a mayo de 2011, efectuando su trabajo de investigación las estudiantes: Emma Lucrecia Toj Fernández con carné No. 200119767; y Fabiola Angelica Alvarez Hernández con carné No. 200317232.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

PEM: Irma Corado de Hernández
Directora Técnica y Administrativa



PADRINOS DE GRADUACIÓN

FABIOLA ANGELICA ALVAREZ HERNÁNDEZ

Licenciada en psicología: Nancy Paola Martínez Coronado
Colegiado No. 2782
Universidad de San Carlos de Guatemala

EMMA LUCRECIA TOJ FERNÁNDEZ

Licenciada en psicología: Velly Vanessa González Orozco
Colegiado No. 1884
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada en psicología: Miriam Elizabeth Aguilar Monterroso
Colegiado No. 1946
Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

Lucrecia Toj

A DIOS: Por su bendición y acompañarme todos los días.

A MIS PADRES: Félix Toj y Emma Fernández, por ser ejemplo de sencillez y humildad, por ser mis aliados y por todo el apoyo en mi vida. Los quiero con todo mi corazón.

A MI ESPOSO: Marvin Vielman, por su amor, compañía e inagotable apoyo. Te amo.

A MI HIJO: Gerardo Vielman, por ser lo más inocente que tengo, por su amor desinteresado e inocencia, que este logro sea un ejemplo para ti. Te amo.

A MIS HERMANOS: Deborah, Damaris y Gerson, luchen y sigan adelante por sus proyectos de vida. Los quiero mucho.

A MI SOBRINA: Alison, con mucho cariño.

A RAQUEL Y ADIN: con mucho cariño, a pesar de la distancia celebran este logro conmigo.

A MI COMPAÑERA DE TESIS: por su entusiasmo y empeño para lograr nuestro objetivo.

A USTED: muy especialmente por estar presente.

ACTO QUE DEDICO

Fabiola Álvarez

Al padre, al hijo y al espíritu santo, por la fortaleza, perseverancia y sabiduría que han desarrollado en la trayectoria de mi vida.

A LA VIRGEN: porque de ella he recibido la gracia de protección e iluminación en mi camino.

A MI MADRE: Juana Hernández, porque con todo su esfuerzo forjó mi vida y ahora le entrego lo que Dios le permitió hacer conmigo. Te quiero mucho.

A MI FAMILIA: abuelita Pila, especialmente a mi tía Lily por todo su apoyo; mis primas, Cory y Lupita, a mi hermano Jorge, a mi tía Adela porque la distancia no impide que compartas conmigo este momento y a mi tía Tina. Los quiero mucho.

A MIS SOBRINITAS: Lucia y Nathaly con amor, porque Dios me permita disfrutar y compartir sus triunfos, las quiero mucho.

A MI COMPAÑERA DE TESIS: éxitos en todo lo que emprenda.

A MIS AMIGAS: Mavia, Nancy, Maricela, Carmen, Nora, Johana y Lucky por su compañía y apoyo incondicional, las quiero mucho.

A USTED: por estar presente y compartir este logro conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Lucrecia Toj

A DIOS: Por darme la vida y acompañarme todos los días.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

AL CENTRO ESCOLAR MIXTO A.I.V.P.E.M.: a sus autoridades, claustro de maestros y alumnos por su valiosa colaboración.

A MIS PADRES: Félix Toj y Emma Fernández, por su amor, esfuerzo y ejemplo de perseverancia.

A MI ESPOSO: Marvin Vielman, por su amor y paciencia en este proceso.

LICENCIADA: Miriam Aguilar, por su amistad, por compartir experiencias y su apoyo en la realización de este trabajo.

LICENCIADO: Carlos Marroquín, por su esmero y dedicación en la revisión de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Fabiola Álvarez

A DIOS: por su infinita misericordia.

A LA VIRGEN: por haber puesto ángeles en mi camino que me ayudaron a salir adelante.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO ESCOLAR MIXTO A.I.V.P.E.M.

A MI MADRE: Juana Hernández, por haberme dado la vida y la confianza que deposito en mí para lograr esta meta.

A NUESTRA ASESORA: Licda. Miriam Elizabeth Aguilar, por su aporte y apoyo en la realización de esta investigación.

NUESTRO REVISOR: Lic. Carlos Marroquín, por su dedicación en la revisión de este trabajo.

ÍNDICE

Resumen.....	2
Prólogo.....	3

CAPÍTULO I

1. Introducción.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Marco teórico.....	8 - 36

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos.....	37
2.1. Técnicas.....	37
2.2. Instrumentos.....	37

CAPÍTULO III

3. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	39
3.1 Características del lugar y de la población.....	39

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones.....	60
4.1 Conclusiones.....	60
4.2 Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	65

RESUMEN

TÍTULO: La Pintura como Terapia Expresiva en Adolescentes

AUTORAS: Fabiola Angélica Álvarez Hernández

Emma Lucrecia Toj Fernández

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal contribuir con el desarrollo personal del adolescente, debido a que vivimos en una sociedad compleja y las instituciones educativas necesitan implementar nuevas técnicas para apoyar los intereses y necesidades de los adolescentes para que cuenten con una orientación psicopedagógica que los ayude a desarrollar tanto áreas intelectuales, sociales, afectivas y físicas; el tema se refiere a la implementación práctica en la educación de la expresión artística y el proceso creativo ya que la pintura es un elemento de apoyo para el autoconocimiento; el mayor interés fue fortalecer las capacidades de los alumnos con la intención de que ellos solucionarán problemas y dificultades en forma libre y creativa.

La muestra con la que se trabajó fue de 10 estudiantes de 14 a 16 años de edad de ambos sexos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. Asociación Integral de Vecinos por el Progreso Lo de Molina; dicho Centro Educativo fue creado por la falta de acceso a instituciones públicas cercanas al área de dicha colonia; de manera que los vecinos se organizaron para que a sus hijos se les dé la oportunidad de desarrollo en cuanto a la educación.

Los objetivos específicos que se plantearon para realizar dicha investigación fueron los siguientes: Determinar los problemas que sufren los adolescentes de 14 a 16 años de edad del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. Asociación Integral de Vecinos por el Progreso Lo de Molina, para que se expresen a través de la pintura y mejoren su contacto con su entorno social; potenciar sus capacidades para que las utilice como recurso en el desarrollo de su autoconocimiento.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación: Ficha clínica, para obtener datos del alumno; la Escala de Montgomery Asberg (MADRS) que determina signos y síntomas de depresión y un cuestionario con el fin de averiguar cómo se sintió el alumno, que aprendió y de qué manera ayudo al adolescente su participación en el taller de pintura. El programa se llevo a cabo dentro de dicho establecimiento.

PRÓLOGO

El propósito de la presente investigación fue desarrollar un programa de pintura como medio de expresión enfocado al fortalecimiento y desarrollo de habilidades de los adolescentes guatemaltecos, ya que el arte como terapia expresiva puede funcionar como una forma de mejorar la socialización permitiendo la expresión verbal y no verbal facilitando de alguna manera que los adolescentes puedan expresar su realidad social; la práctica de la pintura incide en el desarrollo del aprendizaje adquiriendo herramientas intelectuales, lo que implica la reflexión crítica en su elaboración relevando la manifestación artística de una situación vivencial.

Dicha investigación se llevó a cabo en el Centro Escolar A.I.V.P.E.M. (Asociación Integral de Vecinos por el Progreso Lo de Molina) situado en la zona 11 de Mixco Colonia lo de Fuentes, donde se proporcionó un aula con iluminación y ventilación adecuada, escritorios, mesas y sillas para llevar a cabo el programa; la población con la que se trabajó fue de 10 estudiantes de ambos sexos de 14 a 16 años de edad y las sesiones fueron una vez a la semana con un tiempo de dos horas y media cada una.

La adolescencia representa un momento de cambio muy significativo, donde los procesos de desarrollo, de aprendizaje y de socialización son esenciales para la construcción de su identidad y el ámbito educativo es un territorio determinante para los estudiantes porque cumple una función sustancial para su formación y su inclusión en el mundo social.

Erik Erikson fue un neopsicoanalista, nació en Alemania el 15 de junio de 1902, señala su idea de una secuencia evolutiva en ocho etapas, cada una con una crisis y una oportunidad de desarrollo; para Erikson, ante los desafíos universales propios de cada etapa de la vida, cada persona busca soluciones individuales adecuadas a su contexto cultural. La fuerza del Yo será crucial en cuanto a cómo resuelva los desafíos sucesivos de esta sucesión de etapas. La adolescencia para él, se caracteriza por una necesidad de mantener la continuidad del sí mismo a pesar de los marcados cambios corporales

sobrevinientes, centrándose en la búsqueda y mantención de la identidad, las que serían las tareas propias de la adolescencia para este autor.

Dentro de los alcances de la investigación se puede mencionar que los alumnos desarrollaron el interés por la creatividad y manifestaron sus pensamientos en cuanto a sus propias limitaciones intentando trabajar con un grado completo más no logrando el objetivo ya que algunos padres no apoyaron el programa.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El estudio sobre “La pintura como terapia expresiva en adolescentes” nace de la inquietud de las investigadoras en brindar un espacio donde el adolescente se sienta seguro y donde él es el protagonista, expresándose por medio de la pintura debido a que en esta etapa el adolescente muchas veces calla, no verbaliza y no expresa lo que siente o piensa. A la vez pretende dar a conocer los resultados obtenidos tras la realización de la investigación y talleres de pintura, el objetivo principal de esta investigación fue desarrollar un programa de pintura como medio de expresión enfocado al fortalecimiento y desarrollo de habilidades de los adolescentes guatemaltecos. El estudio se llevo a cabo en el Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. durante el ciclo escolar 2011, con la participación de 10 alumnos del nivel básico en la edad comprendida de 14 a 16 años, el estudio se enfoco en brindar un espacio donde los alumnos por medio de la pintura expresaran miedos, angustias, sueños, anhelos y problemas que más presentan los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M.

Metodológicamente en el Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. se trabajó de la siguiente manera: primero se realizo una charla informativa para los alumnos indicándoles quienes somos, a que institución pertenecemos, la manera de trabajar y los objetivos de la investigación. Segundo, recopilamos datos por medio de ficha clínica y entrevista, dando con anterioridad instrucciones y explicación de lo que se trabajaría. Finalmente se llevaron a cabo los talleres de pintura donde se le proporciono al alumno los materiales necesarios para poder trabajar.

En la interpretación de los resultados se confirma por medio del análisis cualitativo que los adolescentes presentan síntomas y signos de depresión moderada, que por lo general están relacionados con la perdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, perdida de apetito, falta de concentración y reducción de su nivel de actividad.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de gran inestabilidad y de intensas emociones; se acompaña de estrés relacionado con la escuela, la familia y los compañeros que a veces resulta difícil de controlar; algunos adolescentes sufren serios problemas de tipo emocional o conductual debido a que en esta etapa suceden no sólo cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socioemocionales. El adolescente desea independizarse cuanto antes de sus padres, pero al mismo tiempo teme las responsabilidades del adulto; es un período que necesariamente causará estrés sobre todo en la sociedad actual.

Es muy importante recordar que en la educación secundaria, los alumnos requieren de una atención especial, puesto que atraviesan de la actividad imaginativa descontrolada a la controlada. El crecimiento creativo del adolescente puede ser inestable, reflejar cambios emocionales, desmotivación, ansias de representar la naturaleza en forma realista, falta de identidad, desinterés, aislamiento, relaciones interpersonales inadecuadas, tendencia a la frustración y una exagerada autocrítica debido a que la adolescencia es el periodo comprendido aproximadamente entre los 10 y 20 años de edad, se caracteriza como una etapa de crisis para los jóvenes, ya que deben sufrir confusiones físicas, y emocionales para poder ajustarse dentro del sistema social; es un momento significativo, donde los procesos de desarrollo, de aprendizaje y de socialización son esenciales para la construcción de su identidad.

El ámbito educativo es un territorio determinante para los estudiantes porque cumple una función sustancial para su formación y su inclusión en el mundo social; por tal motivo es importante implementar el programa de pintura como terapia expresiva que muestra sin trabas pensamientos, emociones y sentimientos acerca de las vivencias estresantes; las palabras imponen límites, pero las imágenes poseen un nivel de penetración en la mente que supera el pensamiento discursivo, lo que ayuda a entender mejor el valor del arte en el campo de la terapia.

En ocasiones, la pintura aporta información que jamás se comunicaría de otra forma, perteneciente tanto al mundo consciente como al inconsciente; la comunicación a través de la pintura se basa en el lenguaje de las imágenes y en la interpretación psicoanalítica de las mismas, ya que, el proceso gráfico, permite expresar conflictos personales sin control consciente, como se ha mencionado en el punto anterior.

Se trabajó el tema de La Pintura como Terapia Expresiva en Adolescentes de 14 a 16 Años de Edad del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. Asociación Integral de Vecinos por el Progreso lo de Molina, debido a que en la educación secundaria, se debe fomentar que los maestros utilicen con los alumnos diferentes disciplinas de las artes visuales con libertad de exploración y creatividad, ya que la oportunidad de concebir imágenes y ejecutarlas tal como las imagina, permitirá que el alumno afirme su identidad. El hecho de reinterpretar una imagen, modificarla o recrearla, ampliará sus perspectivas en otros campos de su desarrollo. La posibilidad de decidir sobre su trabajo, algunas veces en cuanto al material con que lo realiza o en cuanto la forma, la textura o el color, desarrollará su iniciativa y lo hará más autónomo.

El análisis de un tema objetivo, entrenará al adolescente en la capacidad de resolver problemas expresando contenidos emocionales tales como preocupaciones, alegrías, temores, sentimientos y posturas de forma negativa, para lograr que viertan sus ideas en creaciones utilizando la pintura

La pintura puede funcionar como una forma de mejorar la socialización permitiendo la expresión verbal y no verbal facilitando de alguna manera que los estudiantes puedan desarrollar su realidad social, además esta terapia ayuda a mejorar el bienestar físico, las relaciones interpersonales, y su desarrollo personal.

1.2 MARCO TEÓRICO

La sociedad, es el sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros. Los cimientos de la socialización se construyen durante los años de la infancia; se espera que el adolescente estructure sobre tales cimientos las actitudes y pautas de comportamiento adecuadas que han de permitirle ocupar su lugar en el mundo de los adultos.

El grupo social espera que el adolescente domine cuatro tareas evolutivas: Establecer relaciones nuevas y más maduras con adolescentes de ambos sexos; desear y alcanzar un comportamiento socialmente responsable; desarrollar las habilidades y conceptos intelectuales necesarios para desempeñarse como ciudadano, y lograr una condición de mayor autonomía por medio de la independencia emocional respecto de sus padres y de otros adultos.

La sociabilidad de hecho se manifiesta en la búsqueda de un socius, de un compañero, o también por la integración en un grupo. Existen dos aspectos generalmente enmarcados dentro del campo de la psicología social: Las relaciones individuales, por una parte, y el grupo, por la otra. La sociabilidad es la capacidad, la aptitud que permite al individuo vivir con los otros y en grupo, y es fruto de comprensión hacia el otro, de posibilidad de simpatía y de empatía; la simpatía consiste, por una parte, en el hecho de compartir los sentimientos del otro, de experimentar con él penas y alegrías, y por otra, la inclinación, el atractivo hacia el otro; la empatía en cambio, se mueve en un plano más intelectual: Designa, según Theodor Lipps; psicólogo contemporáneo, quien construyó la psicología aperceptiva y fue el primero que la empleó, la facultad de ponerse en el lugar del otro.¹

¹ Rocheblave Spenle, Anne Marie. **"El Adolescente y su Mundo"**. Editorial Herder.Barcelona. 1980.Pág.144.

Con el desarrollo de la madurez, las posibilidades asociativas se multiplican y las relaciones sociales se descubren mejor. Sin embargo hay que observar que no sólo la edad es lo que interviene en el grado de empatía; como para las mismas elecciones de afinidad, en la evolución de la simpatía, el autor subraya el aumento de comprensión y el carácter más restrictivo de la simpatía en el adolescente, lo cual equivale también a una mayor personalización de las relaciones con el otro y permite descubrir que el adolescente no sólo tiene necesidad de encontrar un amigo sino que de hecho se hace capaz de vivir la amistad, dado que es capaz de sociabilizar.

En la sensibilidad social que corresponde a groso modo a lo que he llamado sociabilidad, Fritz Redl, psicóloga, introdujo el término “ego resilience”; distingue entre la sensibilidad ante la persona o capacidad de valorar lo que una persona piensa de nosotros y sensibilidad a las normas del grupo, y son estos dos aspectos los que se manifiestan en las relaciones con el otro como las más características de la adolescencia. Pocas experiencias son más deprimentes para el adolescente que la de ser rechazado o menospreciado por sus pares, así como pocas lo enorgullecen más que la de disfrutar de su aceptación o la de ser elegido como líder. El status social, la posición que se ocupa en el grupo, está determinado por el grado de aceptación que los componentes del grupo conceden al individuo.²

Los adolescentes no cuentan con reservas de autoestima que los sostenga cuando sufren una humillación, los inquieta el valor que pueda asignarles la sociedad y el alcance de sus méritos; no pueden asimilar con facilidad un ataque a su dignidad o su valía porque eso no sólo les produce resentimiento sino también una intensa ansiedad. El yo es amenazado cuando aún no está definido y se encuentra en las primeras etapas de su construcción.

La aceptación social significa, el grado en que la compañía de una persona es tenida por otros como satisfactoria para el mantenimiento de relaciones estrechas.

² B. Hurlock Elizabeth. “**Psicología de la Adolescencia**”. 4ª. Edición. Paidós. México. (1989). Pág. 157.

La aceptación social sólo puede alcanzarse cuando el adolescente se conforma a las expectativas del grupo con el cual desea identificarse. Estas expectativas se fundamentan en la determinación grupal respecto de factores que hacen que la relación con un individuo sea fácil y agradable. El adolescente que no es admitido por sus pares es infeliz e inseguro de sí mismo; con frecuencia desarrolla una actitud pesimista hacia la vida y otra derrotista hacia sí mismo. Cuando sucede esto, el individuo se muestra tímido y resentido. La condición de no ser aceptado aísla al adolescente de los contactos sociales, privándolo de las diversiones que experimentan sus contemporáneos, para desarrollar aptitudes sociales.

Dentro de esta estructura social el sistema educacional surge primero sólo entre élites y luego, en forma lenta, se va manifestando a capas cada vez mayores de la población. Este fenómeno hace que hoy día, como señala Dina Krauskop, psicóloga, la permanencia en el ámbito escolar es un importante factor de desarrollo para los adolescentes, pues allí se verifican dos procesos fundamentales: la socialización y la evolución del desarrollo personal.³

Los impulsos y necesidades primariamente dadas desde la biología deben ser tamizadas y controladas por el individuo con ayuda de sistemas externos que los encaucen. Este papel que inicialmente pertenece a la familia, es progresivamente tomado por la enseñanza primaria y luego secundaria. El desarrollo personal es promovido a través de ayuda en el campo de elaboración de la identidad, toma de decisiones vocacionales y elaboración de proyecto de vida futuro durante la adolescencia.

Debido a que la misión educacional es compleja; actúa como puente entre generaciones, transmitiendo el saber acumulado por la cultura; estimulando posibilidades creativas y de nuevos desarrollos que permita el progreso individual y social; en la actualidad en Guatemala, los establecimientos educativos públicos no se dan abasto para atender a niños y jóvenes, por tal

³ Florenzano Urzúa, Ramón y Valdés Correa. **"El adolescente y sus conductas de riesgo"**. Chile. Macarena. Ediciones Universidad Católica de Chile. (2005).Pág.90-93.

motivo se dio la necesidad de crear el Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. Asociación Integral de Vecinos por el Progreso lo de Molina; para que los hijos de los fundadores y vecinos de dicha colonia cuenten con una educación y tengan mejores posibilidades de desenvolverse dentro de la sociedad.

El centro escolar lucha por aportar, además del ámbito curricular, una serie de oportunidades extracurriculares de desarrollo, así como un espacio para conocer a pares y hacerse de amistades, las cuales muchas veces, pasan a tener un papel central en la definición de los futuros proyectos de vida. Existe la dimensión de la diversión, que valoriza la popularidad, los deportes y la participación en actividades extraescolares; la subcultura académica que subraya a niños y jóvenes que pasan más tiempo en sus casas y no le dan tanta importancia a la vida social o sentimental, y la subcultura transgresora, que facilita las conductas delincuentes, la actividad sexual temprana, el beber, fumar y pasar mucho tiempo fuera de la casa.

En la sociedad guatemalteca la familia es la representante de la sociedad, la célula que moldea y da forma a los miembros de cada grupo sociocultural. Sólo cuando la familia es armónica, permite una comunicación positiva y estable que promueva el desarrollo de las potencialidades humanas, haciendo seres capaces de amar y trabajar, los aspectos psicológicos evolucionarán de manera positiva, permitiendo al individuo alcanzar su expansión y un grado importante de madurez.

La relación que existe entre familia y salud mental está claramente establecida, de igual manera, se ha probado el vínculo entre la familia y el desarrollo de la enfermedad mental. En el plano psicológico pueden coexistir diferentes tipos de grupos familiares e inclusive se pueden agrupar en dos clases: El de la familia cristalizada obligatoria, que se rige por normas que regulan la convivencia entre ella y las demás, y la familia difusa, no cristalizada, cuyos miembros tienen poco contacto; ocupan un lugar en la representación del grupo familiar ampliado; este tipo de familia se torna evidente en situaciones de crisis.

De manera general se puede asegurar que las normas de conducta y el comportamiento vigentes en la sociedad se transmiten a través de la pequeña célula de la sociedad denominada familia, que los moldes y patrones aceptados son los que están socialmente reforzados. Tiene una capacidad socializadora y estructuradora de la personalidad, que permite el suministro de cuidados elementales a los miembros que allí se desarrollan.

Dentro del sistema social y el núcleo familiar se desarrollan diferentes tipos de personalidad; es este el término con el que se suele designar lo que de único, de singular, tiene un individuo, las características que lo distinguen de los demás; se manifiesta en la conducta, pero el estudio de la personalidad no es un estudio de la conducta, sino de aquello que le da un carácter de unidad y consistencia. Se trata de inferir de la conducta aquello que la hace peculiar, pautas de pensamiento, percepción y comportamiento relativamente fijas y estables, profundamente enraizadas en cada sujeto.

La personalidad también implica previsibilidad sobre cómo actuará y cómo reaccionará una persona bajo diversas circunstancias; está estrechamente ligada a la herencia y el ambiente dentro del cual interactúan.

Desde los principios de la historia, los entendidos en evolución humana han distinguido la vida en diversas etapas, como infancia, niñez, adolescencia, juventud, edad adulta y senectud. A medida que se ha ido conociendo más acerca de la complejidad del comportamiento social, ha sido indispensable definir la adolescencia atendiendo al desarrollo de la personalidad y a la interacción con la sociedad. La palabra adolescente está tomada del latín *adulescens*, participio presente del verbo *adolescere*, crecer, designa un proceso y no un estado. La adolescencia es un período en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí, puesto que no hay dos personas que posean exactamente las mismas experiencias o que ocupen experiencias idénticas en la estructura social, cada uno puede imponer su individualidad, con tal de que la sociedad le considere cierto grado de estímulo.⁴

⁴ Grinder Robert E. "**Adolescencia**". Editorial Limusa, S.A. México. 1976. Pág. 17.

La adolescencia es un período crítico del ciclo de la vida, y como todos los periodos críticos están llenos de cambios; cambios del cuerpo, de la forma de pensar, emocionales; de inseguridades, ansiedad sobre su futuro, sobre las vicisitudes de su desarrollo; desequilibrios entre aspiraciones y oportunidades en el terreno afectivo, sexual, académico, laboral y presiones de los padres, de sus coetáneos, de la sociedad de consumo. La percepción del mundo del adolescente ya no es la de la infancia pero tampoco es la de un adulto, y tiende a cambiar dependiendo del estado emocional en el que se encuentre, viendo todo o blanco o negro. Asimismo, es muy influenciado por el ambiente escolar y el grupo de compañeros al que pertenece. Por ello, el adolescente es particularmente sensible a los problemas relacionados con la salud mental en el proceso de su desarrollo emocional y conductual.⁵

En el desarrollo de la personalidad, Erik Erickson, nació en Alemania el 15 de junio, quien supone que la adolescencia es un periodo de crisis. La tarea central de la adolescencia ha sido definida por Erikson como la búsqueda de la identidad, ella se relaciona con el sentirse a sí mismo como estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva, expresada a través de papeles sexuales socialmente aceptados, y con la posibilidad de una conducta sexual activa. Muy ligado a lo anterior está el sentirse preparado para la elección de pareja y su estabilización, generalmente a través del matrimonio. Una segunda tarea del desarrollo adolescente es la separación de la familia de origen para posibilitar la individualización de la persona.

Esta necesidad del adolescente por definirse a sí mismo, contestando su típica pregunta, ¿quién soy yo?, implica un grado de conflicto e, incluso, de rebeldía en la relación con los padres, a veces necesaria para lograr un nivel suficiente de autonomía personal. La independencia psicológica es un paso necesario, a veces previo, otras paralelo, al logro de la independencia social y económica; esta separación/individuación se logra en forma importante a través del desarrollo de lazos amistosos y emocionales con adolescentes de la misma edad: El centro de gravedad emocional pasa desde la familia y los padres hacia

⁵ Ruiz, P.J., Cortés M., Andrés J. “**Actitudes ante la vejez de una muestra de escolares**”. Bases para la Promoción de la Salud. Europa 1,992.Pág. 133.

el grupo de pares. Dicha transición es importante y especialmente frágil: Numerosos problemas surgen cuando las dos generaciones en juego no permiten que se atraviese en forma fluida.

Una tercera tarea de la adolescencia es la definición de la identidad en el plano de la elección vocacional y laboral. Esta consolidación es quizá la más influenciada por el entorno sociocultural, geográfico y económico del joven. El adecuado equilibrio entre capacidades, expectativas, logros académicos y oportunidades laborales determinará, en buena parte, la calidad de vida y satisfacción personal posteriores del sujeto.

Erikson ha descrito cómo el desenlace de estas tareas o crisis normativa de adolescencia puede ser la consolidación de la identidad, avanzando, el adolescente, entonces, a la etapa siguiente la de adulto joven o, bien quedando en el así denominado síndrome de difusión de identidad. En éste el sujeto a lo largo de su vida adulta, vuelve una y otra vez a tratar de definir sus áreas de interés o elecciones vocacionales o de pareja, y finalmente la denominada moratoria de identidad, en la cual se posterga y prolonga el periodo de definiciones hacia la etapa adulta de la vida.

Friedenberg psicoanalista del desarrollo, opina, que es una adaptación demasiado exitosa a las exigencias de la cultura; roba a este periodo su significado crucial; como un tiempo para la clarificación de la experiencia, de la redefinición de los términos operacionales en su entorno, de la definición de la capacidad de relaciones profundamente sentidas con respecto a los demás. Un individuo es adulto cuando puede ocupar su puesto y desempeñar un papel adecuado en lo físico, social y económico.⁶

La adolescencia se caracteriza entonces por un ir y venir del comportamiento anterior al actual y de actividades vivas hacia las nuevas. La inestabilidad y la contradicción son indicios de inmadurez, demuestran que el individuo no está

⁶ Machorro, y Souza Mario. "**Educación en Salud Mental para Maestros**". Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México D.F. 1968. Pág. 443.

seguro de sí mismo y que trata de adaptarse a una nueva situación que debe de asumir en su grupo social.

Los adolescentes, buscando una buena adaptación, deben lograr las siguientes etapas según su desarrollo, relaciones nuevas y más serias con los compañeros de su edad y ambos sexos; asumir un papel social masculino o femenino definido; aceptar su aspecto físico y ejercitar normalmente su cuerpo; lograr su independencia emocional de los padres y de otros adultos; alcanzar la seguridad de una independencia económica; elegir la ocupación y adiestrarse para ella; desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios necesarios para una vida ciudadana; desear y lograr una conducta socialmente responsable y adquirir una norma de valores y un sistema ético como guía para la conducta.

La participación de los aspectos afectivos del adolescente se deben a la transformación física que sufre, a los movimientos de la socialización y al desarrollo de la inteligencia, que paralelamente a la transportación del pensamiento y sus construcciones en la vida afectiva se afirman, la adquisición de una personalidad que busca su inserción en el mundo adulto. La personalidad del propio individuo será el centro de actividad propia que tiende a autorregularse o subordinarse a las necesidades familiares y sociales, queda implícita la cooperación y la autodisciplina a las normas externas y puede que este proceso de autorregulación se inicia a partir de los 8 años, más o menos, con la organización de reglas, valores y la afirmación de la voluntad dentro de una jerarquización moral determinada. El adolescente prepara su inserción mediante programas y proyectos en la vida, planes y reformas. En otras áreas descubre el amor como rasgo característico de esta etapa y en este trance la sexualidad se ha transformado en genitalidad. El problema de las referidas transiciones se da en función de la desarmonía entre el afecto y los procesos cognoscitivos.⁷

⁷ Ibid, Pág. 9, Pág. 58.

Los cambios afectivos se inician en la pubertad; son una avalancha de sensaciones que se agolpan dentro del muchacho y que tienen un significado particular como es el adolescente inicial que interpreta todo como enamoramientos intensos, súbitos y requiere amar a todo mundo que se le ponga enfrente. Una vez más, al darse cuenta de que esta avalancha se puede manejar cada vez mejor, se subordina al pensamiento y entonces empieza a organizarse de una manera más eficaz.

El adolescente se dota de virtudes y cualidades lo mismo que a la persona que ama de manera idealista y de ahí las decepciones y las rupturas repentinas que concluyen con estados depresivos frecuentes en este periodo. Los jóvenes piensan y sienten lo mismo; esto los une en su inseguridad individual, los identifica y les da fortaleza. La disciplina para con los adultos se cambia por la sumisión a la pandilla que impone reglas y compromisos. Existe entonces una subordinación al grupo, una insubordinación hacia los padres, pero se requiere a los adultos y al mismo tiempo se les rechaza, se adoptan actitudes radicales de intolerancia, de crítica, aunque se les admire.

El conflicto dado por la necesidad de independencia y subordinación a las reglas y a la economía paternal los frustra y como consecuencia les produce cuadros depresivos y ansiosos. El acento es predominante, entonces, en un estado depresivo que no necesariamente es patológico, sino de tipo existencial dadas las contradicciones señaladas; existen diferentes elementos que le proporciona diversas experiencias psicológicas al adolescente, entre ellas están los factores socioculturales, variables de cada grupo social, como la influencia religiosa y sus consecuencias, los conceptos de inmoralidad; por este tipo de experiencias hay individuos que generan trastornos conductuales que pueden caer en crisis de identidad y se hunden en otros fenómenos patológicos de múltiples matices.

Ligado íntimamente al trastorno afectivo que de manera transitoria representa en el fenómeno de hacerse adulto, algunos autores se refieren a los procesos del yo en la adolescencia. Anna Freud, nació en Viena 1895, pedagoga y psicoanalista; en lo relativo a los mecanismos de defensa se dirigió en términos

generales al hecho de que se admite en los jóvenes un intento por lograr conciliar las funciones del ello y las del yo en el aparato mental. El adolescente se defiende de sus propias emociones, la ansiedad, la vergüenza y la culpa, las defensas dispuestas para ello se movilizan contra los sentimientos devastadores como el pánico, la mortificación y la malignidad; los mecanismos defensivos más conocidos son la negación, la represión, la intelectualización, la fantasía, la regresión y la formación reactiva. Como una alteración a la adolescencia, se menciona la dificultad que presentan los jóvenes para adaptarse a nuevas situaciones, en especial aquellas que representan un conflicto y conviene preguntarnos si esta vulnerabilidad tiene alguna relación con la depresión enmascarada y para las que el abatimiento del humor y la lenificación del pensamiento, la pérdida de los intereses y la atenuación de la energía no son los síntomas más relevantes sino las manifestaciones diferentes como la predilección por consumir algunos fármacos y sustancias químicas con propósitos no médicos y otros estados como la angustia.

Otros equivalentes depresivos son los dolores de cabeza frecuentes, los dolores vertebrales regionales y otras molestias atípicas como vértigos, síntomas urinarios, molestias de la estabilidad y de la de ambulación, problemas cutáneos, trastornos circulatorios, inclusive episodios periódicos y de pérdida del apetito e hiperbulia. Otros autores han encontrado diferentes problemas de inactividad, aislamiento, cansancio, trastornos y dificultades escolares, contactos agresivos, y bajo rendimiento.

La depresión subyace a diversos complejos sintomatológicos y algunos patrones de conducta desviada como el alcoholismo, drogadicción, delincuencia, la situación conductual donde están presentes los robos, agresiones, trastornos del aprendizaje, propensión a los accidentes, actos antisociales, conducta sexual morbosa, compulsión en las apuestas y en los juegos de azar, compulsividad para comer, para laborar, etc. Se podría considerar también que muchos síntomas pueden enmascarar la depresión o ser equivalente de ella, como por ejemplo sensaciones de inestabilidad,

arritmias cardiovasculares, trastornos de irritabilidad del colon, problemas dermatológicos, la urticaria y el acné.⁸

La resolución de la adolescencia implicaría de manera ideal el logro de la superación de los padres, la individualización total, el establecimiento de una identidad sexual, la capacitación para el trabajo y el egreso a una relación armoniosa y decorosa habiendo elegido profesión y cónyuge y encontrado un sistema personal de valores, demostrando la capacidad para el amor maduro y la relación sexual. Si por razones psicodinámicas el adolescente no logra alcanzar las metas señaladas, es factible que se presenten cuadros depresivos.

En la etapa de cambios de carácter hormonal que sufre el adolescente, el inicio de la sexualidad que en esta etapa debe concluir con la genitalidad, es la transición de una sensación distónica a una sintónica con la actividad global de su personalidad. Al principio se presentan orgasmos aislados y poluciones nocturnas que se convierten después en actualidad diurna y como tal conlleva la necesidad de satisfacción. Una de las formas más frecuentes de manifestación conductual ante la sexualidad es la compensación fantástica mediante la que los sujetos básicamente introvertidos, crean situaciones irreales en las que toda su imposibilidad se convierte en lo opuesto, son aventuras inventadas logros y triunfos sexuales irreales y grandiosos que se relatan ante los compañeros con el afán de presumir y no quedar fuera de la competencia o sentirse descalificados.

El autoerotismo y la masturbación son una forma de satisfacción, pero casi siempre produce culpa debido a los elementos culturales que mal entendidamente la sancionan y le adjudican trastornos inexistentes y que la ubican a título de situación morbosa y pecaminosa. Una posibilidad limitada, el heteroerotismo, es difícil de llevar a cabo por completo debido a que la relación sexual se conforma de abrazos, caricias, besos y otras manifestaciones que por lo pronto no tienen sanción social y más o menos se toleran.

⁸ Ibid Pág. 9 pág. 66.

El mecanismo de sublimación al no manejar el contacto en forma directa, el adolescente lo cambia dirigiéndolo hacia otro tipo de actividad, intelectual principalmente y por acción del yo del aparato mental.

Los sentimientos edípicos y el temor al incesto hacen difícil la discriminación entre los sujetos amorosos y al no poder diferenciarlos se dirigen hacia personas ideales como artistas, músicos y otros, o se idealizan a otro tipo de adultos como maestro y líderes comunitarios. En relación a la genitalidad, ésta no coincide con el erotismo y ello impide que a la novia se le mezcle con actividades sexuales, esto tiene que ser compensado teniendo relaciones con prostitutas o “amigas cariñosas” a las que se les desea pero no se les ama. La verdadera sexualidad convertida en genitalidad psicoanalíticamente expresada se presenta cuando el adolescente ha dejado de serlo y ha encontrado una pareja con la que ha decidido terminar la búsqueda y concretar el matrimonio. Lo anterior será producto sólo de la sintonización de las sensaciones subordinadas al intelecto que puedan convertirse en un estado afectivo estable y duradero.

Una situación que se ve con frecuencia en el trato de los adolescentes es la dificultad para lograr su identidad. La identidad está muy ligada al problema de la homosexualidad, en el fondo tiene una respuesta bisexual por la que parece pasar todo adolescente y la que se reconoce con cierta facilidad. En general los autores permiten que se acepte que durante esta fase de inestabilidad a principios de la adolescencia, el análisis de la homosexualidad como tal pueda intensificar el conflicto, y en consecuencia aumentar las dudas sobre la identidad sexual y forzarlo a cometer actos o tener sensaciones y sentimientos inapropiados.

Otros autores consideran que cuando la balanza se inclina hacia la homosexualidad es obligatorio intervenir, se acepta en general que si aún están presentes la ansiedad y la culpa que generan las actividades y las fantasías homosexuales, existe la esperanza de orientar convenientemente la sexualidad.

Las relaciones sociales permitidas pueden despertar en ellos grandes urgencias homosexuales que engendran ansiedad y que suelen manifestarse como un peligro súbito y grave.

La inteligencia, los aspectos cognoscitivos y la capacidad para resolver problemas son el centro de atención en la escuela y en el funcionamiento comunitario para la socialización y el desarrollo de la moral tanto como para la identificación y el ajuste vocacional. Lo cognoscitivo y la inteligencia se encuentran íntimamente vinculados a la conducta sexual, a la diferenciación emocional y adaptación correspondiente, lo mismo que a la formación y función de lo que se define psicológicamente como autoconcepto.

La depresión es una de las experiencias más conocidas por las personas de todas las edades, aunque algunos no le den el nombre como tal; la experiencia de no tener energía, estar triste, ver las situaciones diarias de la vida con una visión negra, de sentirse miserable, como el estar atrapado en una situación en donde no se puede hacer nada, con una sensación de que algo dentro de sí mismo se está derrumbando y solo quedan ruinas, de que algo se ha roto dentro de sí mismo y todo parece tan vacío.

Cuando los pensamientos que causaron miedo o indecisión se repitieron una y otra vez sin que pudiera encontrar una respuesta, unas veces sin dormir y otras despertando en las madrugadas, poco a poco se puede ir formando la aparición de la depresión sin darse cuenta de que la está padeciendo.

El ya no saber qué hacer o como detenerla, se fortalece una sensación de intranquilidad, de incomodidad, de impotencia, casi hasta querer dejar de sentir y de detener el malestar dentro del cuerpo y la psique, lentamente el individuo va entrando en la depresión; finalmente, ya solo queda el sufrimiento acompañado de impotencia, incluso para expresar con palabras o emociones lo que se está viviendo.

La depresión puede entrar a formar parte de la vida de cualquier persona, sin importar la edad, sexo o condición social; todos en algún momento de nuestras

vidas estamos expuestos a enfrentar situaciones que funcionan como disparadores de la depresión o de algunos de sus síntomas.

Aunque se trata de una experiencia que le puede suceder a cualquiera, tiene distintos síntomas y diferentes causas en cada persona, he aquí la importancia de un buen diagnóstico, para conocer el desarrollo de cada situación en particular, ya que de esto depende en donde se debe de centrar el tratamiento.

La depresión no sólo causa problemas a quien la padece, también a las personas cercanas a él: padres, hijos, hermanos, pareja, directamente o indirectamente se ven afectados.

Existen diferentes situaciones que pueden llevar a la depresión; puede ser un duelo, tristeza, ansiedad, cambio, estrés postraumático, enfermedad, medicamentos, abuso de sustancias, etc; es importante recordar que no toda persona que se deprime presenta tristeza, los signos y síntomas son diferentes en cada persona, es aquí la importancia del diagnóstico para establecer un tratamiento adecuado, hay ocasiones en donde una persona deprimida manifiesta solo uno o dos síntomas, que incluso pueden estar relacionados con alguna enfermedad, con el abuso de sustancias o algún otro trastorno psicológico, ningún síntoma es por sí sólo indicativo de depresión, aunque puede ser una señal, el revisar la historia de la persona permite establecer el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

La experiencia depresiva es algo muy difícil de comprender desde afuera, es más bien parecida a un aplanamiento afectivo o a una pérdida significativa, sin embargo lo que se siente en la depresión es casi incomprensible para quien no lo ha vivido, a veces la experiencia se vive y siente sin perder a nada o a nadie, sin siquiera saber realmente cual es la causa de los síntomas y se termina incluso por no saber cómo se llegó a estar así. Finalmente entre las complicaciones que se presentan está el problema de riesgo suicida.

El origen de la depresión es diferente en cada persona, ya sea que tenga que ver con conductas, pensamientos, emociones, relaciones interpersonales, síntomas físicos, situaciones especiales específicas, historia de vida.

Dentro de los tratamientos para la depresión esta la psicoterapia, es el tratamiento de las enfermedades mentales por medio de procedimientos basados en la comunicación verbal, no verbal y emocional, con la finalidad de restablecer la salud física y mental del paciente.

La psicoterapia constituye una técnica profesional sistematizada, mediante la cual los síntomas mentales pueden ser atenuados o el comportamiento desordenado puede ser controlado mediante una relación estructurada progresivamente entre un médico entrenado y un paciente.

La terapia también es un acto creativo, el proceso creativo es una oscilación entre el uso activo del yo y de las emociones, y su uso “pasivo”, puesto que la creatividad se caracteriza por la búsqueda de sentido, el ser humano busca un sentido en todo lo que hace y ve; en todo con lo que tiene contacto, y esa es una de las funciones de la expresión, la satisfacción de la necesidad de sentido que tiene el ser humano de crear mediante el arte.

La introducción del arte en la terapia permite establecer un vínculo entre la persona y el mundo ya que en esta relación arte-persona, los juicios de valor no son dominantes. De tal manera que las terapias expresivas pueden funcionar como una forma de mejorar la socialización permitiendo la expresión verbal y no verbal facilitando de alguna manera que la persona pueda desarrollar su realidad social, además estas terapias ayudan a mejorar el bienestar físico, las relaciones interpersonales, y su desarrollo emocional y espiritual, para potenciar la mente, el cuerpo y su conexión.

Según Herbert Edward Read, pensador inglés, filósofo, político, poeta, novelista, anarquista y crítico de literatura y arte; afirma que las terapias artísticas creativas proponen que los estados internos son externalizados o proyectados por medio del arte, transformados en maneras de promover la salud y entonces re internalizados por el cliente. Por medio de conceptos básicos se explica el modelo curativo de éstas terapias; por ejemplo, la proyección expresada por medio de procesos o productos artísticos realza el yo. Read, utiliza la terapia artística creativa; afirma, la existencia de una relación causal entre el arte y la psique, en la cual el trabajo artístico es inspirado en lo

personal al ser creado. Es en esta etapa de creación cuando el juego se convierte en el elemento primordial del proceso artístico creativo, se vuelve esencial.

Según Bruner, psicólogo estadounidense, quien nació en Nueva York en 1915, explica que el juego provee un lenguaje simbólico que hace la comunicación posible; esta expresión simbólica del inconsciente se revela solo en las formas de juego.

El arte terapia, es un tipo de terapia creativa, que consiste en el uso del proceso creativo con fines terapéuticos. Se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicas pueden ser trabajados por el paciente mediante la producción artística. Se instrumenta con los distintos tipos de disciplinas artísticas, música, plástica, teatro, danza, según la situación terapéutica que se esté atravesando, independientemente de la orientación escogida, la terapia artística se caracteriza por la relevancia del proceso de creación por sobre el producto artístico, ya que es, en las limitaciones de este proceso, en donde pueden trabajarse las dificultades para simbolizar la experiencia, la importancia de la creatividad, bajo el supuesto que su desarrollo favorecería el surgimiento de soluciones creativas en otras áreas de la vida; énfasis en la creación espontánea, sin importar el grado de pericia plástica, con un objetivo más bien expresivo.

A las terapias expresivas también se les llama terapias creativas o artísticas; se incluyen las denominadas no verbales o corporales, entre las cuales se encuentran la biodanza y la pintura, técnicas psicoterapéuticas expresivas, que funcionan como elemento que acelera o posibilita la salida de un contenido que no es visible, buscan la creatividad para incorporar nuevos recursos para la expresión y poder utilizarla como mecanismo que libera y nos conecta con un contacto más estrecho con el mundo que nos rodea.⁹

Todos los seres humanos, por el mismo hecho de vivir en sociedad, somos víctimas de innumerables bloqueos. Los bloqueos emocionales, son

⁹ Girón, Nuvia Leiva. “**Técnicas Activas**”. Escuela de Psicología Clínica de La Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. 2002. Pág. 2-7.

inseguridad básica, bloqueo de la creatividad y la expresión, el temor a equivocarse, implica que se teme exageradamente hacer las cosas mal, y quedar en ridículo. Todos hemos tenido nuestros obispos que presionan y confesores que se nos niegan, hasta que vamos literalmente endureciéndonos en la doble vía afuera-adentro, adentro-afuera, con lo cual el intercambio o comunicación se torna difícil. Todos tememos más o menos hacer el ridículo, equivocarnos, u ofender o ser considerados, injustamente, groseros, y es a través de la expresión que el individuo puede evidenciar su modo de sentir y de ser, y esto trasciende porque sale del él.¹⁰

Definiremos entonces a la expresión artística, como dice Friedrich Dorsch, psicólogo humanista, como el conjunto de manifestaciones objetivas observables de las que puede deducirse el estado de ánimo de una persona, que puede interpretarse como reveladoras de dicho estado de ánimo. La expresión no verbal alcanza niveles más profundos que la verbal, hace posible la expresión de contenidos inconscientes que son imposibles expresarlos a través del lenguaje verbal. El arte, según este autor, al ser una producción de la que se ha hecho independiente, se convierte en una expresión objetivada.

Harriet Wadeson, dirigió el programa de arte terapia de postgrado de la universidad de Illinois en Chicago por 23 años; expresando que la expresión plástica no es verbal, ni lineal, es espacial, careciendo de reglas sintácticas y temporales, así se logra representar relaciones y procesos simultáneamente. Por otro lado Gardner plantea que la expresión plástica posee una riqueza y flexibilidad que la hace propicia a la expresión de emociones, logrando entregar una imagen más rica y colorida de la realidad.

En la expresión que se desarrolla en el arte terapia existiría un mayor conocimiento del sí mismo, puesto que existe una conexión con el mundo interno; Dorsch, define el sí mismo, como una expresión que alude al hecho de que simultáneamente, el sujeto vivencial es consciente de su propia vivencia se

¹⁰ Arguello, Sergio **“Terapias Expresivas”**. Una Opción contra el Sufrimiento Ediciones Armar Guatemala (2006). Pág. 55-56.

convierte a sí mismo en objeto. Esta expresión de sí mismo presentaría una trascendencia en relación a los contenidos cambiantes de la consciencia.

La expresión y comprensión personal a través del arte sería la naturaleza de la creatividad, que se encuentra presente en una terapia artística. Al estimular la creatividad a través de la expresión, se estaría también desarrollando la creación de soluciones vitales. Agregan diversos autores, que en el proceso de creación plástica se estimula un mayor conocimiento de sí mismo, a través de explorar el mundo simbólico personal y los procesos psicológicos de esta vivencia. La terapia artística busca la expansión del darse cuenta en relación a sí mismo y su ambiente, la expansión de sí mismo, el desarrollo de la espontaneidad, la capacidad de goce y el asumir responsabilidad por la propia vida, así mismo la terapia artística entrega contención, apoyo y protección, donde el paciente puede experimentar los cambios necesarios en su visión de sí mismo y del mundo.

La creatividad y la expresión aparecen entonces, como dice Fidel Moccio, psicólogo terapeuta de grupo, como un acto de rebeldía, de disconformidad de lo que se intuye que existe fuera de los límites aprisionantes. Resistencia a lo prefabricado: Ideología, actitudes corporales, gestos heredados rituales que nos transitan sin darnos cuenta, expresiones como caminar, reír, o llorar y hasta de la felicidad y la desdicha.

Existe un común denominador en los individuos y es el fenómeno de la falta de creatividad para encontrar soluciones que no representen el sometimiento total o la aniquilación del enemigo, lo cual en el individuo significa el sacrificio de una parte de su personalidad a favor de lo que ordena la represión. Las actitudes creativas y expresivas conllevan entonces la audacia de liberarse de tales estereotipos y ver con los ojos bien abiertos más allá. Rasia Friedler psicóloga, expresa que el humor y la resiliencia son parientes muy cercanos, que muchas de nuestras convicciones son en realidad autolimitantes en el logro de nuestra felicidad y por eso mismo tendemos a escapar sistemáticamente de los problemas relevantes, los terapeutas de la expresión,

no se conforman con aliviar el malestar sino que le apuestan a producir bienestar, se apunta a la invención y no a la evasión.¹¹

Históricamente se sabe que en la antigüedad clásica, ya se conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de su práctica en el equilibrio general del ser humano, aunque fue durante la Segunda Guerra Mundial cuando el arte empezó a considerarse como una forma de tratamiento terapéutico. Esta consideración se debió, en parte, a la experiencia de Adrian Hill, un artista que mientras convalecía en un hospital, liberaba su nostalgia y sus angustias pintando; comenzó a compartir con otros enfermos los reconfortantes efectos que ejercían sobre él esta actividad creativa; resultó que a algunos pacientes esto les sirvió para poder comunicar por medio del dibujo y de la pintura los miedos y sufrimientos que habían vivido en el campo de batalla. Al terminar la Guerra, Adrian Hill trabajó en el hospital convirtiéndose en el primer terapeuta artístico.

Trabajos e investigaciones sobre el tema se sucedieron a partir de este momento y cabe resaltar a la norteamericana Edith Kramer, como una de las pioneras en sistematizar el arte como terapia o a Margaret Naumburg, que en 1915 fundó la escuela progresista Walden en Nueva York; desde donde puso en práctica su idea de que la expresión creativa espontánea, acercaba al niño al mismo aprendizaje que el método intelectual tradicional, afirmando que se debía realizar un inminente reajuste de los métodos educativos.

Tan sólo hace dos décadas que se reconoce el arte terapia como una disciplina independiente; su práctica le ha ido llevando progresivamente a la profesionalización, siendo en Estados Unidos donde más se ha desarrollado; es, junto con algunos países europeos como, Gran Bretaña o Francia, donde la terapia a través del arte ya ha sido concebida como un poderoso apoyo al tratamiento diagnóstico e investigación en la salud mental y posee un claro reconocimiento profesional, consolidándose cada vez más como estudios universitarios; un ejemplo, son los talleres de arte terapia, que desde hace una

¹¹ Vivian, Rodríguez Barquero. **“El Mejoramiento de la Salud a través de la Expresión Corporal”**. Un Enfoque Holístico. Universidad de Costa Rica. Pag. 35.

década se realizan en el Hospital Niño Jesús de Madrid, para los niños que van a estar una estancia más o menos larga en el mismo. Se tratan de patologías relacionadas con trastornos de alimentación, adicciones, inadaptación social, deficiencias psíquicas y, recientemente, deficiencias físicas y motoras.

Para entender mejor el aspecto comunicativo del arte, es preciso mencionar el aspecto catártico del mismo. Esta catarsis significa la posibilidad que nos brinda el arte de ser utilizado para acceder a la mente inconsciente de una forma que no es controlada por la razón. El significado de las imágenes inconscientes no suele ser entendido de forma completa por el que las realiza y esto influye en que esas imágenes surgen con mayor libertad. Dice Friedrich Dorsch psicólogo humanista, que el concepto proviene de la poética de Aristóteles. Durante la experiencia estética las emociones son excitadas, exacerbadas y de esta manera purgadas o eliminadas.

Josef Breuer nació en Austria, Viena en 1842 y murió en 1925, y Sigmund Freud nació el 6 de mayo en Freiberg; hablan de una purga de la mente, para liberarla de lo que actúa como un estorbo o causa de perturbación. Según Araya, Correa y Sánchez psicoanalistas, la catarsis se daría cuando alguien se abstraer de la realidad concreta y actual, creando una situación como si fuese real; con ello estaría aliviando sus temores y culpas. La capacidad de realizar actividades como si estaría dada por el uso de la fantasía y de las imágenes. El arte posee de esta manera una cualidad catártica.

La comunicación a través del dibujo o la pintura se basa en el lenguaje de las imágenes y en la interpretación psicoanalítica de las mismas, ya que, el proceso gráfico permite expresar conflictos personales sin control consciente, como se ha mencionado en el punto anterior. Los beneficios de la terapia se encontrarían en la exteriorización, en la posibilidad de proyectar al exterior problemas o conflictos internos a través del dibujo o la pintura.

La expresión espontánea del dibujo y la pintura lleva a exteriorizar sin trabas pensamientos, emociones y sentimientos acerca de sus vivencias. Las palabras imponen límites, pero las imágenes poseen un nivel de penetración en

la mente que supera el pensamiento discursivo. Esto ayuda a entender mejor el valor del arte en el campo de la terapia. En ocasiones, los dibujos nos aportan información que jamás nos comunicarían de otra forma, pertenecen tanto al mundo consciente como al inconsciente.

El acto de crear es un acto típicamente humano o condición de estar vivo, que según Winnicott, se producen objetos y representaciones; se trata de un lenguaje plástico; de un trabajo con imágenes a través de las cuales se ofrecen significados. Pain, S; Jarreau; en este sentido y tomando la concepción de Silvia Schlemenson, se concibe que la imagen sintetiza una condensación metafórica de un trabajo psíquico intenso que no es consciente ni ordenado, pero que despliega una profunda riqueza simbólica; parte del mecanismo de proyección, tal como postula la pionera en la materia M. Naumburg, todos tenemos una capacidad latente para proyectar los conflictos en forma visual; a su vez, la pintura, la arcilla, entre otros materiales plásticos, funcionan como mediadores o objetos intermediarios que contienen una infinita posibilidad proyectiva por sus cualidades intrínsecas; está centrado en el proceso de expresar y de crear a través de la transformación de la materia y no en el producto final, poniendo el énfasis en lo que la persona siente e imagina y no en la enseñanza técnica ni en la valoración estética de la obra, de esta manera, cuando se persiguen objetivos terapéuticos, se promueve la búsqueda de canales para capturar la vivencia y el afecto a través de representaciones visuales, facilitando la expresión simbólica del conflicto y la elaboración de las manifestaciones psíquicas que generan el malestar.

Por tanto el taller de expresión plástica es un espacio donde pueden ocurrir experiencias de aprendizaje, de formación y de transformación del ser humano a través de la actividad de dar forma a la materia.

Los modelos clásicos de terapia han utilizado la palabra como el canal privilegiado de comunicación entre el paciente y el terapeuta. Los Arte Terapeutas incluyen las imágenes conscientes de que en un dibujo o producción plástica, aquello que debe expresarse puede lograrse de forma más directa.

La terapia expresiva de la pintura busca que el sujeto exteriorice lo interno, que se dé cuenta de cosas que posiblemente llevó en sí toda su vida pero que no percibía, y para su utilización dentro de las técnicas expresivas se encuentra técnicas supresivas que pretenden básicamente evitar o suprimir los intentos de evasión del cliente del aquí/ahora y de su experiencia; es decir, se busca con ello que el sujeto experimente lo que no quiere o lo oculto a fin de facilitar su darse cuenta.

Entre los objetivos de las técnicas supresivas y expresivas tenemos; experimentar la nada o el vacío, tratando de que el vacío estéril se convierta en vacío fértil; no huir del sentimiento de vacío, integrarlo al sí mismo, vivirlo; terminar o completar la expresión; buscar la dirección y hacer la expresión directa.

Las técnicas expresivas maximizan la expresión, dándole al sujeto un contexto no estructurado para que se confronte consigo mismo y se haga responsable de lo que es. Se pueden trabajar con inducciones imaginarias de situaciones desconocidas o raras, para que aflore y los temores o situaciones inconclusas. También se puede minimizar la acción no-expresiva; pedir al cliente que exprese lo que está sintiendo; hacer la ronda, que el sujeto exprese lo que quiera a cada miembro del grupo o se le da una frase para que la repita a cada uno y experimente lo que siente; terminar o completar la expresión.

En estos objetivos se busca detectar las situaciones inconclusas, las cosas que no se dijeron pero pudieron decirse o hacerse y que ahora pesan en la vida del cliente. Una de las técnicas más conocidas es la silla vacía, es decir, trabajar imaginariamente los problemas que el sujeto tiene con personas vivas o muertas utilizando el juego de roles. También se pueden utilizar inducciones imaginarias para reconstruir la situación y vivirla nuevamente de manera más sana, expresando y experimentando todo lo que se evitó la primera vez, como buscar la dirección y hacer la expresión directa.

Las técnicas integrativas buscan que el sujeto incorpore o reintegre a su personalidad sus partes alienadas, sus agujeros. Aunque las técnicas supresivas y expresivas son también integrativas de algún modo, aquí se hace más énfasis en la incorporación de la experiencia. El encuentro intrapersonal; consiste en que el sujeto mantenga un diálogo explícito, vivo, con las diversas partes de su ser; entre los diversos subyo intra-psíquicos. Por ejemplo entre el yo debería y el yo quiero, su lado femenino con el masculino, su lado pasivo con el activo, el risueño y el serio, etc. Se puede utilizar como técnica la silla vacía intercambiando los roles hasta integrar ambas partes en conflicto.

En la asimilación de proyecciones, se busca que el sujeto reconozca como propias las proyecciones que emite. Para ello se le puede pedir que él haga de cuenta que vive lo proyectado, que experimente su proyección como si fuera realmente suya, Como por ejemplo: P: Mi madre me odia; T: Imagina que eres tú quien odia a tu madre; cómo ¿te sientes con ese sentimiento? ¿Honestamente, puedes reconocer que ese sentimiento es tuyo realmente?

En el ámbito de la investigación de las terapias expresivas han sido objeto de estudio desde distintas disciplinas y por tanto, con perspectivas diferentes. Los aspectos fisiológicos, neurológicos, sociales, culturales y psicológicos que están relacionados con el cuerpo como medio de expresión han sido abordados por investigadores(as) y autores(as) a través de la historia. La utilización de recursos del arte en forma psicoterapéutica ha sido sustentada sobre bases teóricas diversas, entre las que se pueden encontrar aquellas de tipo gestáltico, psicoanalítico, transpersonal-humanista e incluso marxista, coincidiendo todas en que el arte es un medio de acceso directo a aquello que no se puede expresar con las palabras. Para fines de la presente investigación tomaremos los aportes teóricos de la Gestalt.

El Enfoque Gestáltico (EG) es un enfoque holístico; es decir, que percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos, como totalidades. En Gestalt se dice que el todo es más que la suma de las partes. Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; nada existe por sí solo, aislado.

La Gestalt es una corriente de pensamiento dentro de la psicología moderna, surgida en Alemania a principios del siglo XX, y cuyos exponentes más reconocidos han sido los teóricos Max Wertheimer, quien nació en Praga Checoslovaquia, Wolfgang Köhler, quien nació el 21 de enero en Estonia, Kurt Koffka, quien nació en Berlín en 1886 y Kurt Lewin padre de la dinámica de grupo. El término Gestalt proviene del alemán y fue introducido por primera vez por Christian von Ehrenfels. No tiene una traducción única, aunque se le entiende generalmente como "forma". Sin embargo, también podría traducirse como "figura", "configuración" e, incluso, "estructura" o "creación".

La Gestalt es una filosofía y un estilo de vida; es una corriente metodológica bien fundamentada de una manera científica. La Gestalt como sistema terapéutico mantiene y adapta una serie de técnicas para cumplir los objetivos. La terapia Gestalt es un sistema terapéutico que se puede aplicar a las necesidades de los consultantes. Para el terapeuta gestáltico la información gira en las principales áreas del paciente conductual, física, relacional, cognitiva, espiritual, en cada área el trabajo es diferente y provocará un movimiento en las demás.

Dentro de los objetivos del enfoque de la Gestalt encontramos pasar del apoyo externo al auto apoyo; aprender a darse cuenta de lo que hace y cómo lo hace o auto-responsabilidad; lograr la mayor integración posible, ya que esto facilita el crecimiento y desarrollo del individuo; fomentar en el paciente una actitud activa y responsable que le permita aprender a observar sus conductas y a experimentar otras nuevas. Para lograr los objetivos mencionados se citan las técnicas del gestaltismo:

Evitar "hablar acerca de", como una forma de escapar a lo que es. El hablar debe sustituirse por el vivenciar; detectar los "deberías" y antes que suprimirlos es mejor tratar de determinar qué puede haber detrás de ellos. Los "deberías" al igual que el "hablar acerca de" son forma de no ver lo que se es; detectar las diversas formas de manipulación y los juegos o roles "como si" que se desempeñan en terapia. También, antes que suprimirlos es mejor vivenciarlos, hacer que el sujeto se dé cuenta de ellos y del rol que juegan en su vida. Entre

las principales formas de manipular podemos hallar: Las preguntas, las respuestas, pedir permiso y las demandas. El objetivo principal de la terapia gestáltica es lograr que las personas se desenmascaren frente a los demás, y para conseguirlo tienen que arriesgarse a compartir sobre sí mismos; que experimenten lo presente, tanto en la fantasía como en la realidad, en base a actividades y experimentos vivenciales.

El trabajo se especializa en explorar el territorio afectivo más que el de las intelectualizaciones. Se pretende que los participantes tomen conciencia de su cuerpo y de cada uno de sus sentidos.

La filosofía implícita en las reglas es proporcionarnos medios eficaces para unificar pensamiento y sentimiento. Tienen por designio ayudan a sacar a luz las resistencias, a promover una mayor toma de conciencia, a facilitar el proceso de maduración. Se busca también ejercitar la responsabilidad individual, la semántica de la responsabilidad.¹²

El abordamiento del enfoque gestáltico en la depresión ayuda al individuo a situarse en el aquí y el ahora tomando en cuenta que la depresión es una forma en que la persona estructura su realidad, de comunicación consigo mismo y con su medio, de cómo hace contacto y de cómo lo interrumpe es de alguna forma la manera en que su organismo se regula y responde a ciertas circunstancias o eventos presentes. También hace énfasis en cuáles son los asuntos más importantes que es necesario resolver, es la habilidad con la que una persona cuenta en esos momentos para responder a las circunstancias que está viviendo.

La persona con depresión se sumerge en un aislamiento emocional e interpersonal, se interioriza, el contacto se disminuye y el intercambio con el ambiente se va cortando, la energía se inmoviliza casi se paraliza, exteriormente se observa un aplanamiento afectivo, falta de acción y de interés

¹² <http://www.personarte.com/gestalt.htm>

por la vida. Pareciera que mientras no se solucione lo inmediato no surgirá ninguna otra necesidad emocional o física.

La psicoterapia Gestalt trabaja con todos los aspectos de la persona, con su manera de actuar, de pensar, con su cuerpo, con las formas que utiliza para relacionarse con su medio, consigo mismo, su pareja o familia y con su parte espiritual. La persona es mucho más que sus emociones, sus conductas o pensamientos, y cualquier cambio que decida hacer en cualquier área por más pequeño que sea, alterará la totalidad. La intervención con psicoterapia Gestalt pretende llevar a la persona desde una ampliación consciente de la experiencia que esta vivenciando, pasando por la asimilación de recursos propios y/o aprendizaje de habilidades que le permitan dar respuestas a las circunstancias presentes, es decir generando responsabilidad sin recurrir a juegos o manipulaciones, un camino de la dependencia al autoapoyo.

En la etapa inicial mediante la exploración y observación de la historia de paciente se pueden descubrir los patrones repetitivos, pautas neuróticas que utiliza para llegar a la depresión. La intervención depende si se trata de patrones de conducta, emocionales, pensamiento, relación, etc. En esta etapa inicial un objetivo importante es iniciar con pequeños cambios casi imperceptibles, quizá una ligera conducta, una pequeña decisión o un pensamiento diferente, como acompañándolo en esa lentitud y aislamiento en la que se está viviendo sin intentar alterarla. Es momento de confiar en el darse cuenta de la persona y en que se activará su autorregulación orgánica de manera diferente. Es muy productivo no intentar confrontar con la realidad o buscar el darse cuenta. El terapeuta puede observar e identificar los mecanismos de defensa utilizados que lo mantienen allí. La finalidad de esta primera etapa es acompañarlo para que salga del aislamiento y que empiece a contactar de una manera más sana con su medio.

Cuando la persona ya ha movilizado la energía y empieza a salir del aislamiento, empieza a hacer contacto con el medio, la realidad, sentimientos, conductas y emociones. No en todas las depresiones hay tristeza y es necesario estar atento a las emociones que se puedan presentar, quizás miedo, culpa, rabia o cualquier otra que surja, es vital contactar al paciente con

los propios recursos que le permitan enfrentarlas. Se va trabajando con lo que va haciendo figura y se espera que más surja del fondo. No se trata de que el terapeuta mantenga una actitud pasiva, sino que esté atento a lo que está surgiendo y que sea importante apoyar. Es tan importante cada uno de los sentimientos, pensamientos o conductas como a quien va dirigido; la terapia Gestalt cuenta con una serie de técnicas expresivas que se pueden utilizar en esta parte de la terapia.

Es muy característico que las personas deprimidas estén orientadas hacia el pasado, y que pensar en el futuro les cause mucha ansiedad o les provoque desesperanza ya que un pensamiento recurrente es que nada va a cambiar. La psicoterapia Gestalt está orientada al presente y esto es muy positivo para la terapia, solo en el momento presente es cuando se pueden intentar nuevos y pequeños cambios que eliminen la desesperanza o cualquier otro síntoma, también se descubren las opciones para las conductas necesarias que permitan ir cambiando la visión del futuro.

Cuando el paciente va avanzando en la terapia y contacta con sentimientos, pensamientos o conductas que generaron pautas, le es posible empezar reevaluarlas y resignificarlas. Empieza a percibir su historia de manera diferente, puede ver sus experiencias presentes y pasadas de tal manera que cobran sentido dentro de su existencia. Empieza a asumir la responsabilidad de esos sentimientos y emociones desbordados o negados, de los pensamientos y conductas que lo fueron llevando a esa especie de callejón sin salida, de esta manera se pueden encontrar nuevas habilidades que permitan dar nuevas respuestas a las situaciones presentes y futuras, se puede decir que se inicia con el aprendizaje que permite encontrar un sentido a la experiencia vivida.

La aceptación y el aprendizaje son signos de fortalecimiento de la persona y esto permite empezar a trabajar las polaridades presentes, son diferentes en cada persona más, en las deprimidas son comunes algunas de estas: Debilidad/fuerza, vida/muerte, bueno/malo, esperanza/desperanza, capaz/incapaz, miedo/valor etc.; estas polaridades se van integrando y permiten un mayor fortalecimiento de la persona sobre todo en su autoestima, se van cambiando las respuestas habituales a cada situación vivida,

posiblemente nada del medio ha cambiado, aun hay estímulos y situaciones temidas en todos lados, aún existe la incertidumbre, la ambigüedad, las pérdidas en mayor o menor grado de significado, la agresividad, la frustración, más las respuestas ante ellos empiezan a cambiar, ya hay una mayor aceptación, un aprendizaje nuevo y nuevas habilidades de respuesta.

El terapeuta tiene una parte más activa y menos directiva aquí; si en un principio acompañó en la experiencia de aislamiento, ahora por medio de las diferentes técnicas utilizadas en Gestalt propicia la experiencia que integre a la persona, ya sea que utilice técnicas expresivas, supresivas o integrativas, dependiendo de la experiencia que se esté presentando.

Para la elección del tratamiento es necesario que el consultante esté de acuerdo, desde un principio se puede empezar a favorecer la habilidad de elegir y de una actitud activa en el tratamiento a las posibilidades de la persona deprimida.

En la depresión el terapeuta gestalt pondrá a prueba su capacidad de contacto, de tal manera que en el acercamiento no se quede demasiado tiempo pegado a sentimientos difíciles de manejar con el paciente y que en el momento de la retirada se aleje tanto que parezca indiferente, que a causa de eso no respete su proceso y quiera hacer cambios que no le corresponden; para que se produzca un cambio solo se necesita paciencia, consciencia y responsabilidad; con esto manda el mensaje al paciente que lo respeta y no necesita buscar ser lo que no es, comprender que todo tiene un proceso y que el momento de que esté listo para realizar cambios llegará, es decir, el terapeuta muestra confianza, que a medida de que el paciente viva su experiencia y tenga la suficiente energía su propia naturaleza lo llevará a estar consciente, ser responsable y elegir qué hacer en el momento presente.

1.1.1. Delimitación

El Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M., cuenta con una población total de 260 alumnos, y atiende en un horario de 7:00 de la mañana a 5:00 de la tarde; dicha institución cuenta con 9 aulas, un laboratorio de computación y un salón

para realizar actividades extracurriculares, la oficina de dirección y secretaria; dos patios, una caseta, drenaje y alumbrado eléctrico.

La muestra con la que se trabajó el programa fue seleccionada con diez alumnos de educación básica de ambos sexos de la jornada matutina; los participantes tuvieron como características para ser seleccionados las siguientes: estar legalmente inscritos, que fueran alumnos regulares del establecimiento, cursantes de 1º. Básico a 3º. Básico contar con la aprobación de sus padres, maestros y director del establecimiento, que se comprometieran asistir al desarrollo del programa dentro de un aula del establecimiento, con iluminación y ventilación adecuada para su desarrollo con un tiempo de dos horas y media; un día a la semana por la tarde sin intervenir en sus actividades escolares; las instrucciones fueron trabajar individualmente desde el momento que se les entregaron los materiales, no hacer ningún tipo de ruido que distrajera a sus demás compañeros.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

El Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. (Asociación Integral de Vecinos por el Progreso lo de Molina), fue creado por la falta de acceso a instituciones públicas cercanas al área de dicha colonia; de manera que los vecinos se organizaron para que a sus hijos se les dé la oportunidad de desarrollo en cuanto a la educación; se trabajó con esta población ya que dentro de ella se encuentran inscritos alumnos mayores de edad o bien alumnos que están repitiendo algún grado y ya no les es posible ingresar a una institución pública; una de las características que atrajo la atención fue precisamente que la mayoría de ellos han sido rechazados por la institución pública, motivo que afecta en algún nivel el estado emocional de los alumnos debido a que son desconocidos los motivos por los cuales son repitentes, o bien, por ser mayores del rango normal en cuanto a edad dentro de un grado académico.

La muestra perteneció a una clase social media-baja, comprendida por 10 adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 14 a 16 años de edad, cursantes de 1º. básico a 3º. básico del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. Asociación Integral de Vecinos por el Progreso lo de Molina; se utilizó el muestreo de juicio.

2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información necesaria para la investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

Historia Clínica

Instrumento mediante el cual se recopiló datos socio demográficos del adolescente. En este caso se utilizó la ficha clínica juvenil y los parámetros que se utilizaron fueron los siguientes: Datos personales, genograma, motivo de

consulta, área social, área familiar, área personal, consultas o tratamientos previos, alteraciones observadas, ideación suicida, trastornos de alimentación, ingesta de drogas o alcohol, se utilizó como instrumento auxiliar y ensamble de información.

Escala de Montgomery-Asberg (MADRS)

La escala de depresión Montgomery-Asberg (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS) fue diseñada específicamente para evaluar el cambio en la intensidad, severidad de la sintomatología depresiva. La escala de Montgomery la utilizamos para determinar que signos y síntomas encontrábamos en los adolescentes y si saber si son indicadores de algún problema que este presentando.

Cuestionario

El cuestionario es un instrumento de investigación, es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa. En este caso se solicitaron respuestas breves y específicas con el fin de averiguar cómo se sintió el alumno, que aprendió y de qué manera ayudo al adolescente su participación en el taller de pintura, el cuestionario consta de 10 preguntas.

Taller

Es una metodología de trabajo en la que se integra la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el descubrimiento científico y el trabajo en equipo, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto percibido y observado en cuanto a reacciones físicas y afectivas. Los talleres fueron llevados a cabo para ejecutar el programa de la pintura, en donde las instrucciones fueron trabajar en un ambiente adecuado limpio, con iluminación, libre de ruidos. Se les solicito a los alumnos que trabajaran individualmente desde el momento en que se les entrego los materiales, sin levantarse a observar el trabajo de sus compañeros. Se les solicito que no hicieran críticas negativas con respecto al trabajo de sus compañeros.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M., fue fundado en el año 1,998, su misión es brindar una formación académica integral con futuro y su filosofía es lograr la transmisión de valores y conocimientos necesarios para vivir en armonía con la naturaleza y en paz con los seres humanos; es una institución privada, la cual se encarga de brindar educación a nivel pre-primaria, primaria, básico y diversificado; la población total de 260 alumnos; atiende en un horario de 7:00 de la mañana a 5:00 de la tarde; cuenta con los servicios de computación en todos los grados, departamento de orientación, áreas deportivas, servicio médico gratuito, e idioma inglés en todos los grados. Dicha institución cuenta con 9 aulas y un salón para realizar actividades extracurriculares, una oficina con dos compartimientos dirección y secretaria; dos patios, una caseta, drenaje y alumbrado eléctrico.

3.1.2 Características de la población

La muestra perteneció a una clase social media-baja, comprendida por 10 adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 14 a 16 años de edad, cursantes de 1ero. Básico a 3ero. Básico del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M., en su mayoría fueron repitentes de algún grado.

A continuación se presentan los datos que establecen la información extraída por medio de Historia Clínica, Escala de Montgomery-Asberg (MADRS), cuestionario y taller aplicado a diez alumnos de educación básica de ambos sexos de 14 a 16 años de edad, cursantes de 1ero. Básico a 3ero. Básico de la Jornada Vespertina del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M.

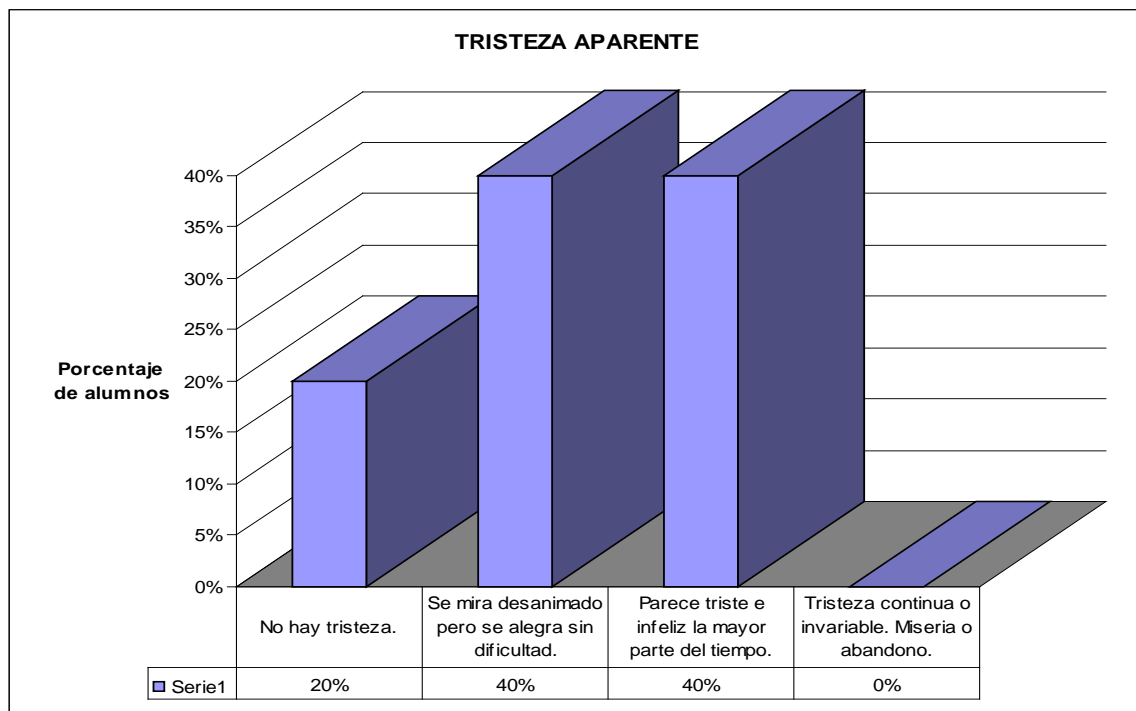
Cuadro No. 1
Análisis cualitativo de –Escala de Montgomery-

No. De Alumnos	Nivel de Depresión
0	No Depresión
1	Depresión Menor
8	Depresión Moderada
1	Depresión Severa
10	Total de alumnos

Fuente: Escala de Montgomery-Asberg (MADRS)

El cuadro anterior representa en qué nivel de depresión se encuentran los adolescentes; siendo un total de diez alumnos participantes, se puede observar que los resultados de la mayoría recae en el nivel de depresión moderada, lo que significa que los alumnos ya presentan signos y síntomas de depresión, que por lo general están relacionados con la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo, ideas de culpa y de ser inútil, pérdida del apetito, pensamiento y acto suicida o de autoagresiones, siendo los signos y síntomas anteriores los que prevalecen en la escala de Montgomery.

Grafica No. 1

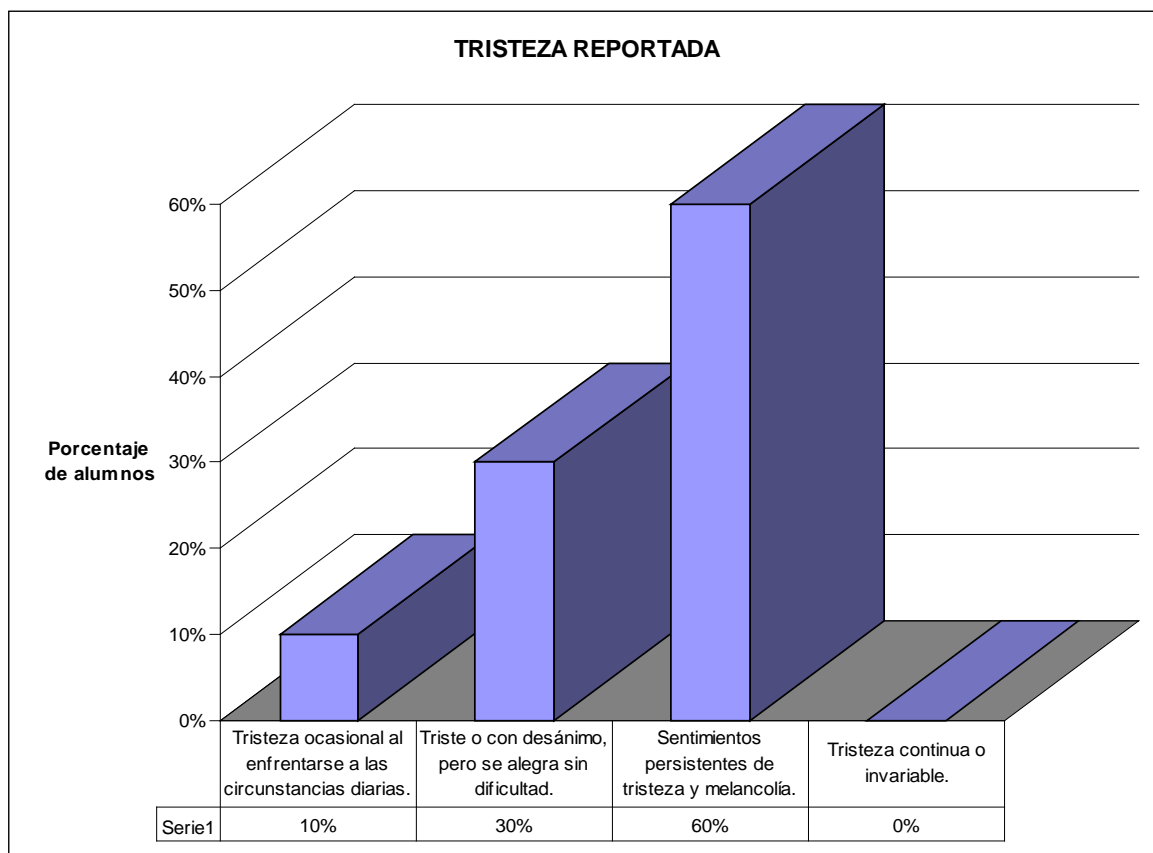


Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

Se entiende por tristeza aparente al abandono, pesar y desesperación (más que solamente ánimo decaído transitorio), reflejado en el habla, la expresión facial y la postura. La gráfica No.1 muestra que el veinte por ciento de alumnos no presenta tristeza; el cuarenta por ciento de alumnos se ven desanimados pero se alegran sin dificultad; y el cuarenta por ciento de alumnos parecen tristes e infelices la mayor parte del tiempo.

Gráfica No. 2



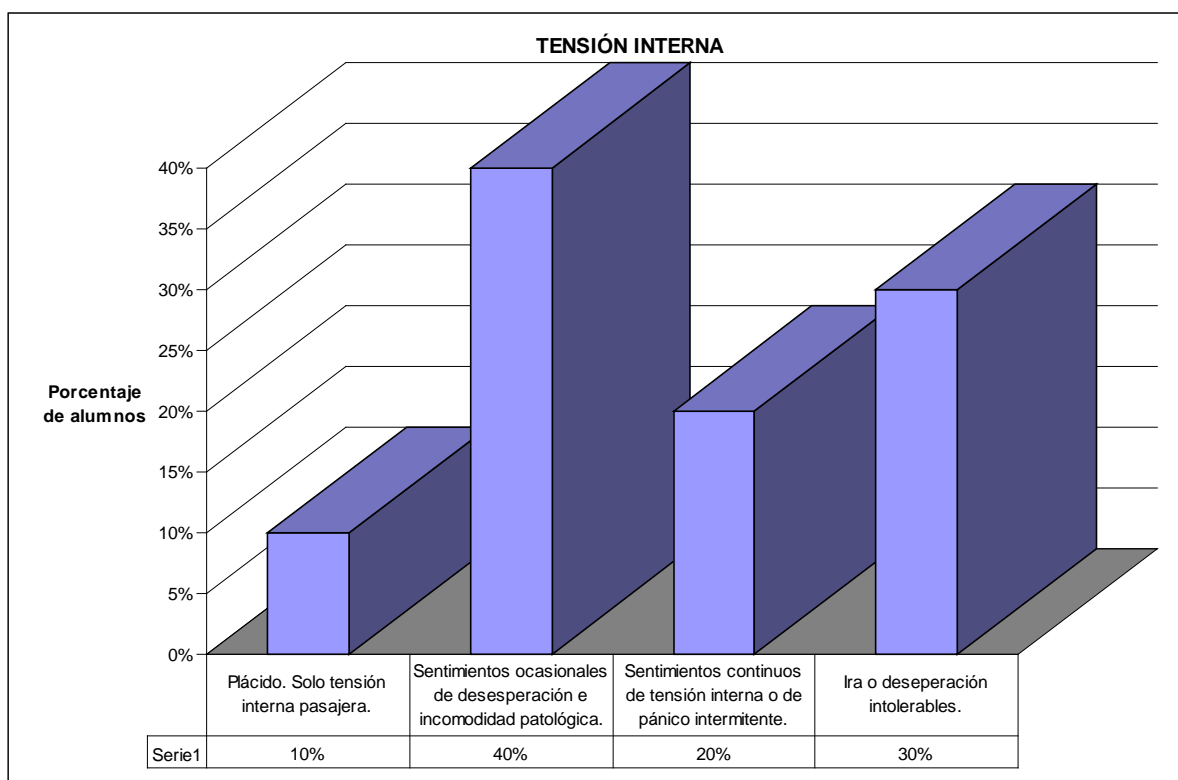
Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

INTERPRETACIÓN:

La tristeza reportada representa informes de ánimo depresivo, sin importar que éste se refleje en la apariencia o no. Incluye ánimo deprimido, abandono o el sentimiento de estar lejos del alcance de ayuda y sin esperanza. La gráfica No. 2 muestra que la tristeza reportada es uno de los sentimientos más representativos en las respuestas de los alumnos.

La gráfica No.2 muestra que el diez por ciento de los alumnos aparenta tristeza ocasional; el treinta por ciento se muestra triste con desánimo pero se alegra sin dificultad y el sesenta por ciento presenta sentimientos persistentes de tristeza y melancolía.

Gráfica No. 3

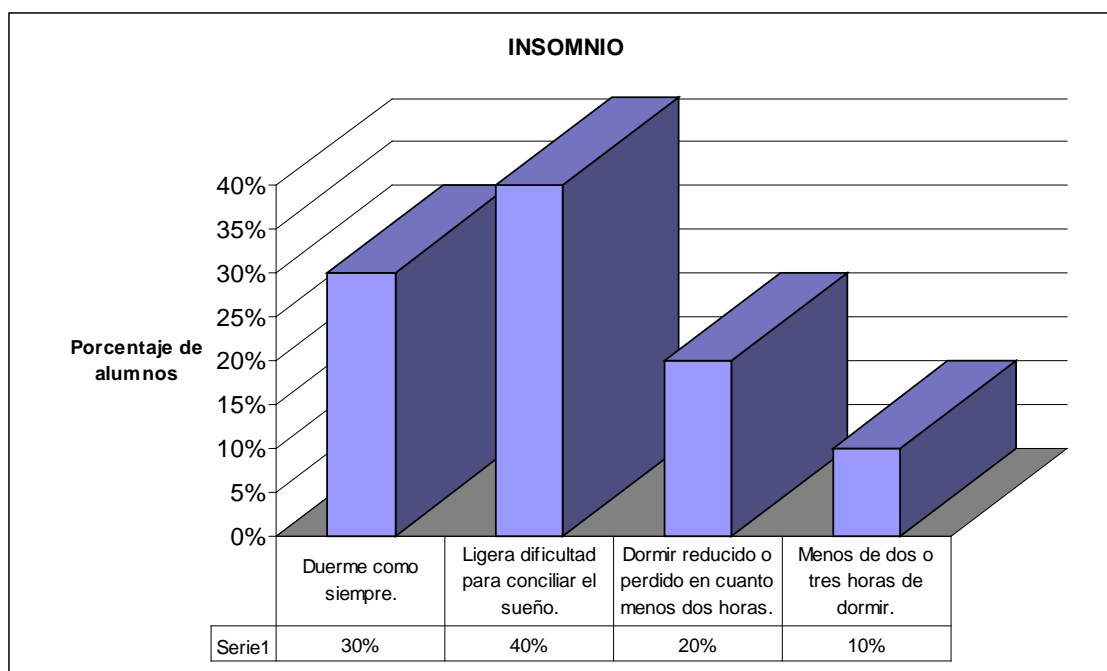


Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto. A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

La tensión interna se refiere a sentimientos de incomodidad patológica, sensación de desastre, torbellino interno, tensión mental que lleva al pánico, la desesperación o la ira. La gráfica No.3 muestra que el diez por ciento de los alumnos siente sólo tensión interna pasajera; un cuarenta por ciento siendo este el porcentaje más alto, tiene sentimientos ocasionales de desesperación e incomodidad; un veinte por ciento tiene sentimientos continuos de tensión interna o de pánico; y un treinta por ciento siente ira o desesperación intolerables.

Gráfica No. 4

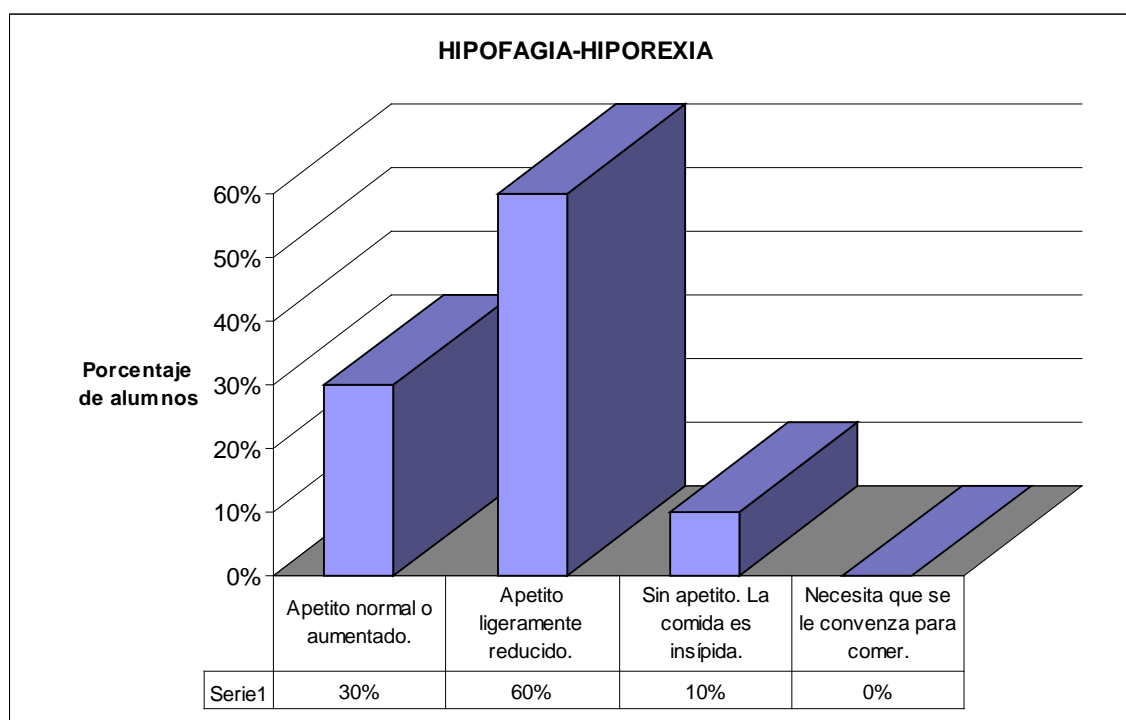


Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

El insomnio significa la experiencia de la reducción en la duración o profundidad de dormir del sujeto comparada con el patrón normal cuando se encuentra bien. La gráfica No.4 muestra que un cuarenta por ciento de los alumnos muestran dificultad para conciliar el sueño, cuando esto sucede los pensamientos que causan miedo o indecisión se repiten una y otra vez sin que pudiera encontrar una respuesta, el treinta por ciento duerme como siempre sin ningún inconveniente, el veinte por ciento duerme horas menos que las habituales y el diez por ciento muestra que duerme menos de dos a tres horas.

Gráfica No. 5

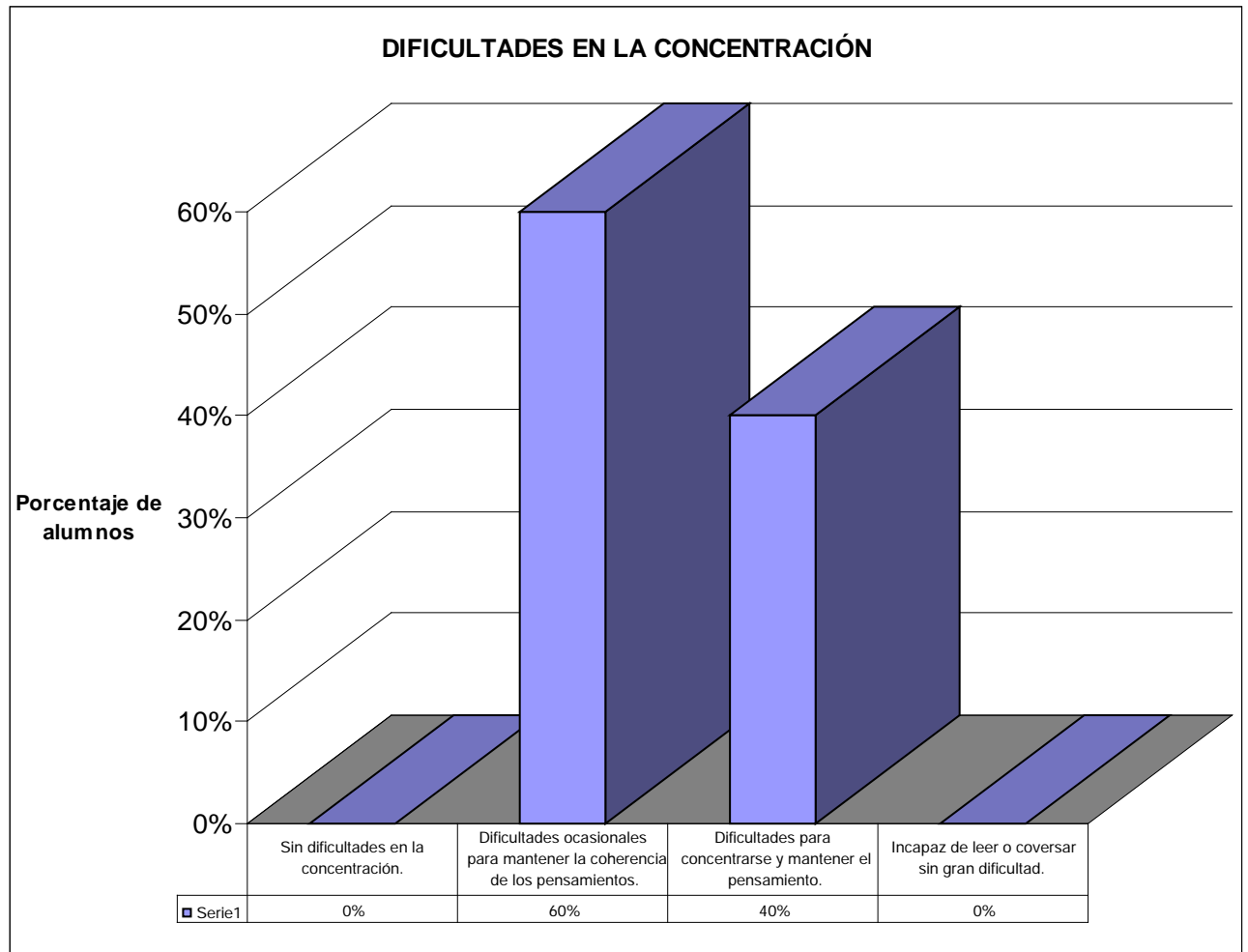


Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

La hipofagia o hiporexia, es un sentimiento de pérdida del apetito comparado a cuando está bien. La gráfica No.5 muestra que un treinta por ciento de los alumnos tiene apetito normal o aumentado; el sesenta por ciento tiene un apetito ligeramente reducido; y el uno por ciento no siente apetito y la comida es insípida. El apetito ligeramente reducido, complementando está respuesta con la información extraída de la ficha clínica, siendo el sexo femenino el que se preocupa por subir de peso, hacen dietas y se limitan a alimentarse por miedo a verse feas; en el caso de los varones se encontraron dos casos con el problema del miedo a subir de peso. La inteligencia, los aspectos cognoscitivos y la capacidad para resolver problemas son el centro de atención en la escuela y en el funcionamiento comunitario para la socialización y el desarrollo de la moral tanto como para la identificación y el ajuste vocacional. Lo cognoscitivo y la inteligencia se encuentran íntimamente vinculados a la conducta sexual, a la diferenciación emocional y adaptación correspondiente, lo mismo que a la formación y función de lo que se define psicológicamente como autoconcepto.

Gráfica No. 6



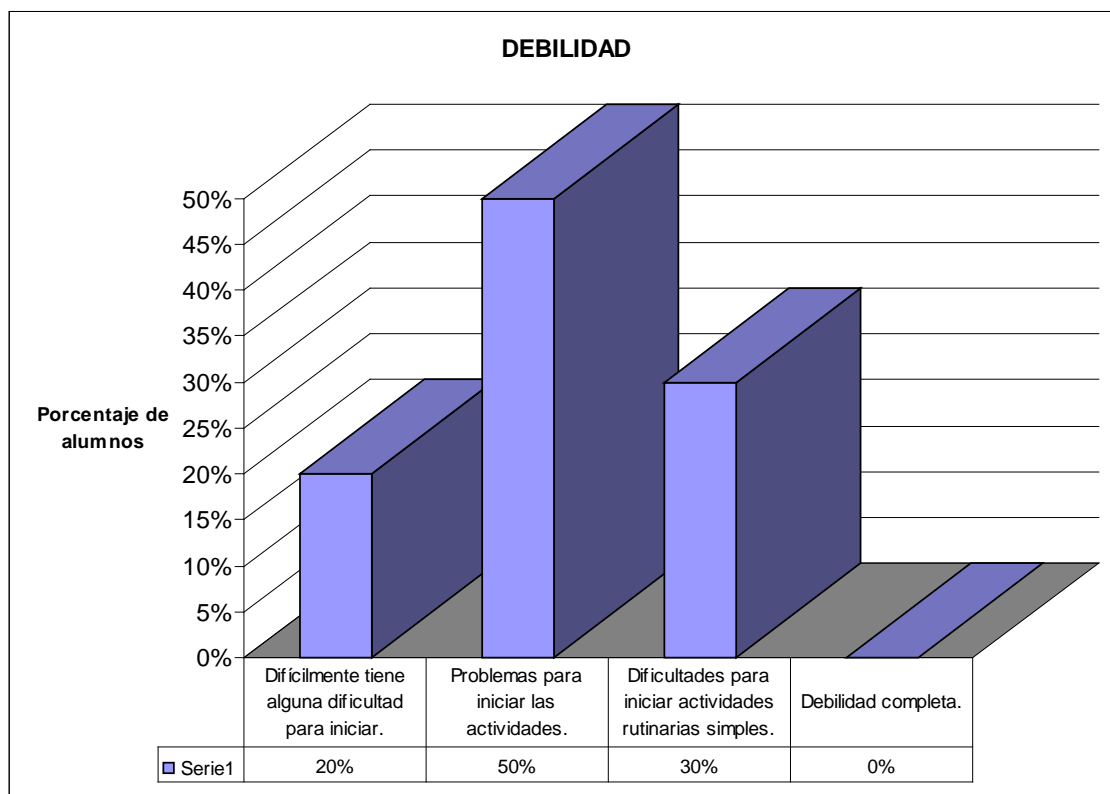
Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

La dificultad en la concentración representa problemas para mantener los pensamientos coherentes hasta la pérdida incapacitante de la concentración.

La gráfica No.6 muestra que el sesenta por ciento de los alumnos presentan dificultades ocasionales para mantener la coherencia de los pensamientos; mientras que un cuarenta por ciento tiene dificultades para concentrarse y mantener el pensamiento.

Gráfica No. 7

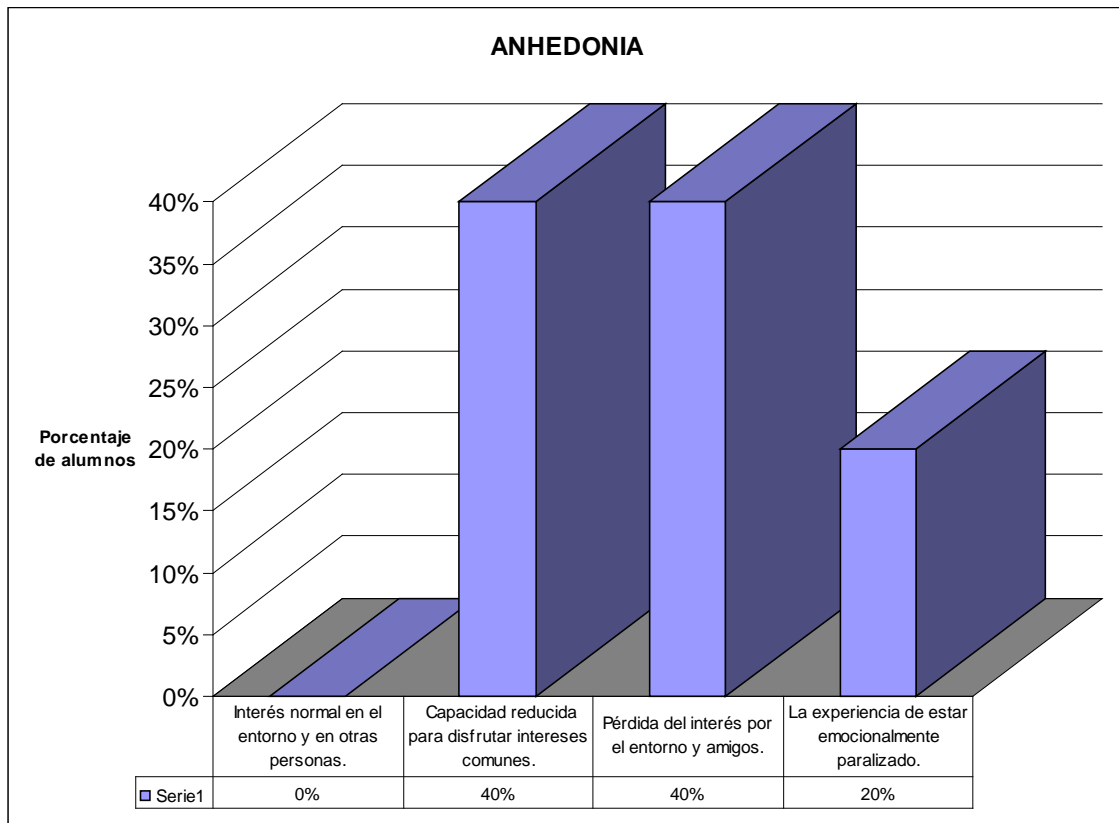


Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo 2011.

Interpretación:

La debilidad es una dificultad o enlentecimiento para iniciar y desempeñar las actividades diarias. La gráfica No.7 muestra que el veinte por ciento de los alumnos difícilmente tiene alguna dificultad para iniciar y no hay enlentecimiento, un cincuenta por ciento tiene problemas para iniciar las actividades; un treinta por ciento tiene dificultades para iniciar actividades rutinarias simples, las cuales son llevadas a cabo con esfuerzo.

Gráfica No.8



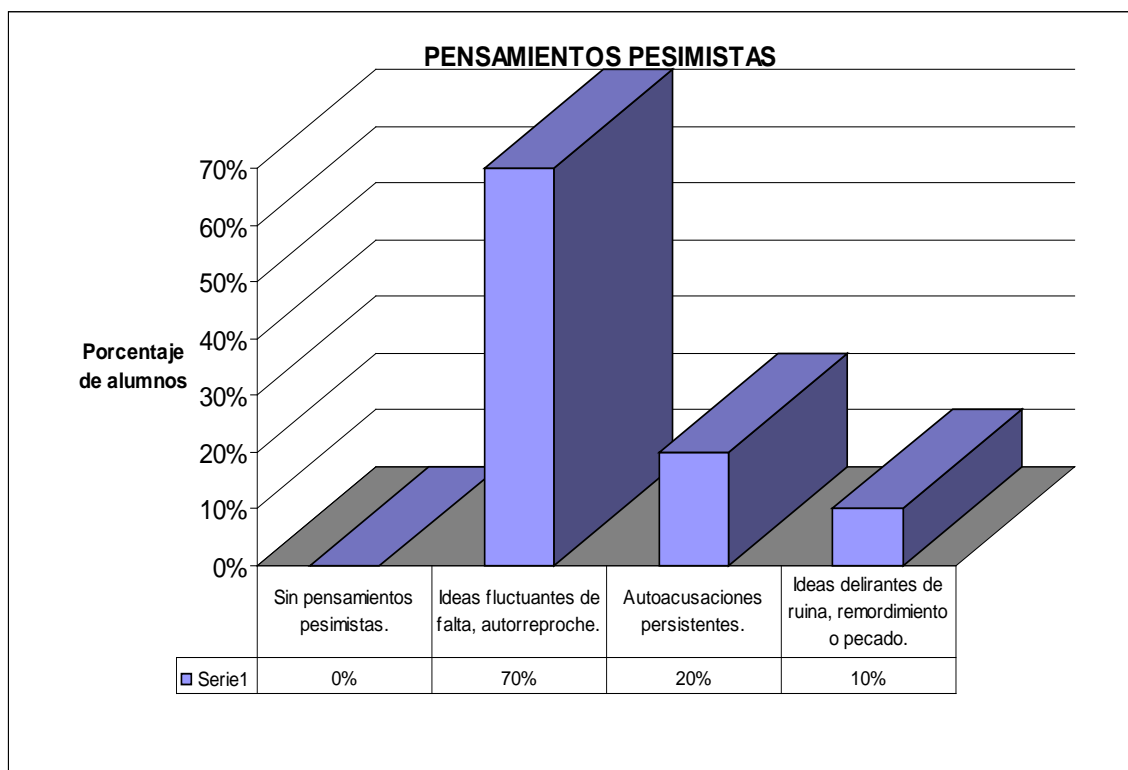
Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

La anhedonia significa la experiencia subjetiva del interés disminuido por el entorno o las actividades que normalmente dan placer. La capacidad para reaccionar con emociones adecuadas a las circunstancias. La gráfica No.8 muestra que el cuarenta por ciento de alumnos presenta capacidad reducida para disfrutar de intereses comunes, otro cuarenta por ciento manifiesta pérdida del interés por el entorno y amigos; el veinte por ciento manifiesta la experiencia de estar emocionalmente paralizado.

Dentro de la información recabada en la historia clínica se encuentran problemas como violencia emocional, duelo no resuelto, baja autoestima, falta de identidad entre otros, estos problemas pueden ser el motivo de los resultados obtenidos en la Escala de Montgomery –Asberg.

Gráfica No. 9

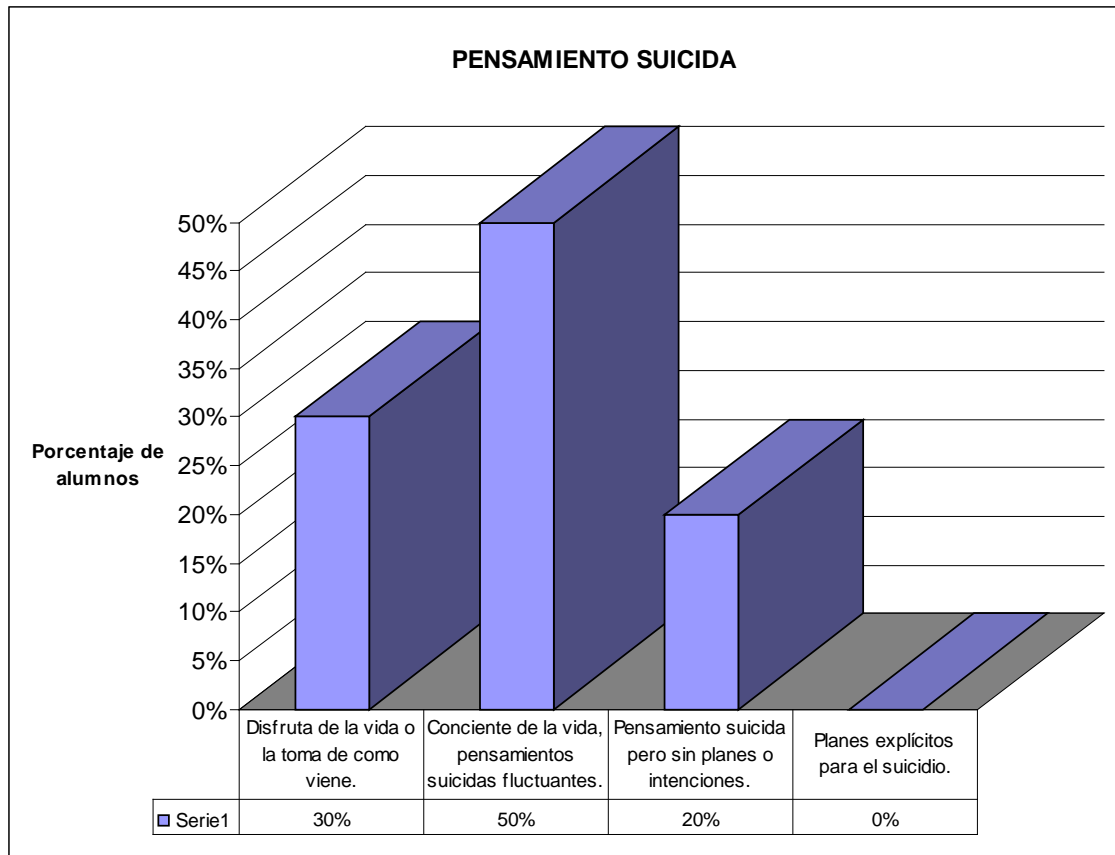


Fuente: Datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

Los pensamientos pesimistas representan sentimientos de culpa, inferioridad, autorreproche, pecaminosidad, remordimiento y ruina. La gráfica No.9 muestra que el setenta por ciento de los alumnos tienen ideas fluctuantes de falta y autorreproche, el veinte por ciento se auto acusa persistentemente; y el diez por ciento tiene ideas delirantes de ruina, remordimiento o pecado.

Gráfica No.10



Fuente: datos obtenidos del Inventario cuestionario aplicado a los alumnos del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. de 1ero. A 3ero. Básico durante el ciclo escolar 2011.

Interpretación:

El pensamiento suicida es el sentimiento de que la vida no vale vivirla, que una muerte natural sería bienvenida; pensamientos suicidas y preparación para el suicidio. La gráfica No.10 muestra que el treinta por ciento de los alumnos disfruta la vida o la toma como se le presenta, el cincuenta por ciento esta conciente de la vida y tiene pensamientos suicidas fluctuantes debido a que a veces se sienten rechazados, incomprendidos y solos, según la información recabada con la historia clinica, el veinte por ciento tiene pensamiento suicida pero sin planes o intenciones.

Existen diferentes situaciones que pueden llevar a la depresión; puede ser un duelo, tristeza, ansiedad, cambio, estrés postraumático, enfermedad, medicamentos, abuso de sustancias, o algún otro trastorno psicológico, etc.; es importante recordar que no toda persona que se deprime presenta tristeza, los signos y síntomas son diferentes en cada persona, hay ocasiones en donde una persona deprimida manifiesta solo uno o dos síntomas, ningún síntoma es por sí solo indicativo de depresión, aunque puede ser una señal; el revisar la historia de la persona permite establecer el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

El conflicto dado por la necesidad de independencia y subordinación a las reglas y a la economía paternal frustra a los adolescentes y como consecuencia les produce cuadros depresivos y ansiosos. El acento es predominante, entonces, en un estado depresivo que no necesariamente es patológico, sino de tipo existencial dadas las contradicciones señaladas. Existen diferentes elementos que les proporcionan diversas experiencias psicológicas al adolescente; entre ellas están los factores socioculturales, variables de cada grupo social, como la influencia religiosa y sus consecuencias, los conceptos de inmoralidad; por este tipo de experiencias hay individuos que generan trastornos conductuales que pueden caer en crisis de identidad y se hunden en otros fenómenos patológicos de múltiples matices.

El adolescente se defiende de sus propias emociones, la ansiedad, la vergüenza y la culpa, las defensas dispuestas para ello se movilizan contra los sentimientos devastadores como el pánico, la mortificación y la malignidad. Los mecanismos defensivos más conocidos son la negación, la represión, la intelectualización, la fantasía, la regresión y la formación reactiva. Como una alteración a la adolescencia, se menciona la dificultad que presentan los jóvenes para adaptarse a nuevas situaciones, en especial aquellas que representan un conflicto y conviene preguntarnos si esta vulnerabilidad tiene alguna relación con la depresión enmascarada y para las que el abatimiento del humor y la lenificación del pensamiento, la pérdida de los intereses y la atenuación de la energía no son los síntomas más relevantes sino las

manifestaciones diferentes como la predilección por consumir algunos fármacos y sustancias químicas con propósitos no médicos y otros estados como la angustia. Se podría considerar también que muchos síntomas pueden enmascarar la depresión o ser equivalente de ella, como por ejemplo sensaciones de inestabilidad, arritmias cardiovasculares, trastornos de irritabilidad del colon, problemas dermatológicos, la urticaria y el acné.¹³

Cuadro No. 2		CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
ITEM		Mucho	Poco	Nada
1. ¿Representa situaciones, vivencias, sensaciones e ideas en sus productos de creación artística?		7	2	1
2. ¿Le fue difícil e incómodo realizar su pintura?		1	2	8
3. ¿Le fue difícil seguir las instrucciones para trabajar?		0	0	10
4. ¿Reflexiona sobre el significado de su pintura?		6	2	2
5. ¿Analiza sobre el mensaje que deja su pintura?		4	4	2
6. ¿Expreso fácilmente sus emociones a través de la pintura?		5	4	1
7. ¿Se relajó en el taller de pintura?		6	4	0
8. ¿Descubrió algún aspecto de su personalidad en el taller de pintura?		5	3	2
9. ¿Expresó sus dudas y compartió opiniones en los ejercicios de terapias expresivas?		7	2	1
10. ¿Sintió ganas de retirarse al no poder realizar su pintura?		1	9	0

El cuadro No. 2 evidencia que la pintura es una herramienta que facilita la integración entre grupos, promueve el respeto y favorece el autoconocimiento en los adolescentes, La pregunta número uno indica que siete de los alumnos pintaron situaciones de su vida cotidiana, siendo estos emocionales. En la pregunta número cuatro, seis de los adolescentes reflexionaron sobre el significado de su pintura, exponiendo el contenido analítico; estas situaciones personales mostraron que de una u otra forma se encontraban reprimidos y no lograron expresar debidamente. En la pregunta número cinco, sólo cuatro de

¹³ Rocheblave Spenle Anne Marie, **"El Adolescente y su Mundo"**. Editoria IHerder. Barcelona 1980. Pág.144.

ellos lograron expresar el mensaje que tenía su pintura manifestando que desean una familia en armonía y en paz, sin violencia. En la pregunta número seis, cinco de los adolescentes manifestaron sus sentimientos, los otros cinco se reservaron a exponer su pintura por miedo a ser descubiertos. Cinco de ellos expresaron que no sabían anteriormente que podían pintar tan bien y que les hubiese gustado descubrir esa parte de su personalidad. En la pregunta número siete, seis alumnos expresaron que se relajaron y que se sintieron muy tranquilos e inspirados, la mayoría de ellos pensaron en su familia para realizar su pintura, otros en sus sentimientos y emociones y muy pocos en algún deseo.

El cuadro No. 2 evidencia que la comunicación a través del dibujo o la pintura se basa en el lenguaje de las imágenes y en la interpretación psicoanalítica de las mismas, ya que, el proceso gráfico permite expresar conflictos personales sin control consciente.

Claramente se nota que la expresión espontánea del dibujo y la pintura lleva a exteriorizar sin trabas pensamientos, emociones y sentimientos acerca de sus vivencias; con estos resultados se entiende mejor el valor del arte en el campo de la terapia y más aún en los establecimientos educativos, ya que es una herramienta muy poderosa que despierta el interés en los adolescentes y sin darse cuenta puede ser de gran provecho para su vida.

El acto de crear es un acto típicamente humano o condición de estar vivo, concebimos que la imagen sintetiza una condensación metafórica de un trabajo psíquico intenso que no es consciente ni ordenado, pero que despliega una profunda riqueza simbólica; parte del mecanismo de proyección, de esta manera, cuando se lograron los objetivos terapéuticos. Encontramos que los adolescentes, en el taller de pintura lograrán exteriorizar lo interno, que se dieran cuenta de cosas que posiblemente llevaban en sí toda su vida pero que no percibían.

La utilización de recursos del arte en forma psicoterapéutica ha sido sustentada sobre bases teóricas diversas, entre las que se pueden encontrar aquellas de tipo gestáltico, psicoanalítico, transpersonal-humanista e incluso marxista,

coincidiendo todas en que el arte es un medio de acceso directo a aquello que no se puede expresar con las palabras.

La pintura permite expresar lo que no puede ser dicho con palabras, en la pintura siempre tomará forma lo que necesita ser expresado. Su poder curativo llega más allá que la capacidad verbal y es valioso para aquellos que tienen su capacidad de darse cuenta limitada.

Seguidamente damos a conocer los trabajos realizados por los alumnos de 14 a 16 años de edad del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M., y trataremos de explicar que el arte no es sólo un modo de expresión, también es una herramienta terapéutica para ayudar al crecimiento personal.

El tiempo de duración para el taller fue de dos horas y media. Se dividió en dos partes, hora y cuarto para la pintura y el resto del tiempo, con sillas en círculo y los trabajos realizados a la vista en donde se fomento la asociación libre.



Foto: Alumnos de 1ero. A 3ero. Básico.



La psicoterapia de mediación artística consistió en el uso de las pinturas visuales realizadas por los estudiantes del Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M., con fines terapéuticos, ya que las representaciones visuales, a través del material plástico, contribuyeron a la construcción de un significado de los conflictos psíquicos favoreciendo su resolución. La representación plástica fue entonces, un proceso de construcción del pensamiento.

“La psicoterapia a través del arte llena el espacio donde no hay palabras”.



En el taller trabajamos con la imaginación ya que esta imaginación es una facultad muy poderosa desde el punto de vista analítico, de forma que esta fue en algún momento, su mejor recurso o su peor enemigo. Exploramos las imágenes internas facilitando su expresión como vía para llegar a un mejor autoconocimiento; a través de las imágenes los alumnos pudieron reapropiarse de ellas, y a través de su observación se responsabilizaron de su producción interna.

En ese espacio interno de reflexión que se adquirió durante el proceso de análisis personal, surgieron de manera explícita los personajes que llevan dentro los alumnos, de manera que la resistencia a la introspección de la relación dual del psicoanálisis en el grupo, se presentó contra la comunicación libre y espontánea; la transferencia lógicamente se manifestó en función del número de actores que representaron sus papeles imaginarios en el escenario grupal.

“Los espejos se emplean para verse la cara, el arte para verse el alma”.



Las imágenes fueron entonces las configuraciones del inconsciente puestas en visibilidad sobre un soporte o un objeto, ya que la psique alberga la maravillosa y terrible cualidad de darle forma a las configuraciones intrapsíquicas para resolver satisfactoriamente algunos deseos insatisfechos, y de esta forma, los alumnos presentaron sus fantasías realizadas, de manera que los símbolos y los productos sustitutivos pudieron provocar afectos reales, debido a que el arte forma un dominio intermedio entre la realidad que se les niega y el cumplimiento de sus deseos, apropiándose del mundo de la fantasía que procuró su satisfacción. En correlación con el texto anterior, el Yo Soy, fue expresado con libertad, en un proceso donde el alumno se encontró y se dio forma a sí mismo.

“El diálogo que se establece entre un sujeto y una obra de arte permite canalizar tensiones internas despertando identificaciones muy profundas que alivian la represión”.



Los sueños y las pesadillas fueron puestos de manifiesto; los alumnos inmersos en el proceso, respondieron a su obra creada a través de una reflexión e insight que incrementó su desarrollo personal, ya que en algunos casos apuntó al adueñamiento de los contenidos inconscientes puestos en visibilidad y, en consecuencia, a la superación de conflictos emocionales de muy diversa índole; la puesta en visibilidad de aquello que es invisible fue por sí misma una interpretación y fueron los alumnos quienes determinaron su significado.

“Una imagen vale más que mil palabras”.



Otro aspecto importante dentro del arte terapia es el color ya que ejerce un efecto asombroso sobre la percepción, los sentimientos e incluso en la interacción con otras persona, está en cada persona asumirlo, apropiárselo para comprender mejor el mundo en el que vive, debido a que desde el punto de vista del análisis psicológico y físico, los colores actúan sobre el alma y pueden provocar la tristeza o la alegría. Carl G. Jung, psicólogo y psiquiatra suizo nacido en 1875 y fallecido en 1961, aportaciones importantes dentro de la psicología han sido los conceptos de introversión, extraversión. El hombre es extrovertido en tanto participa de la colectividad social, y es introvertido en tanto participa del inconsciente colectivo, ha mencionado concretamente los colores que expresan las principales funciones psíquicas del hombre.

Azul es el color del cielo, espíritu y pensamiento; amarillo es el color de la luz, del oro y de la intuición; rojo es el color de la sangre, la pasión y el sentimiento; verde es el color de la naturaleza, la sensación y la relación entre el soñador y la realidad y el negro que se considera como ausencia de todo color, por absorber la luz y devolverla, por eso es sintomático de las tinieblas, caos y muerte.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó por medio de la Escala de Montgomery-Asberg- y la historia clínica; que el noventa por ciento de la muestra tomada para ejecutar el programa de pintura en el Centro Escolar Mixto A.I.V.P.E.M. (Asociación Integral de Vecinos por el Progreso lo de Molina), los adolescentes expresaron signos y síntomas de tristeza, en su mayoría la causa es de tipo existencial.
2. Debido a que la adolescencia es una etapa de crisis en donde la sociedad juega un papel importante y los factores socioculturales influyen en el desarrollo intelectual y emocional, de los alumnos de cada establecimiento educativo, se creó el programa de pintura para que los adolescentes experimenten espacios en donde se les proporcione crecimiento y desarrollo personal de forma sana y creativa ya que los procesos de desarrollo, de aprendizaje y de socialización son esenciales para la construcción de su identidad.
3. La psicoterapia a través del arte nos enseña que las imágenes plasmadas en una pintura pueden expresar ideas, sueños, fantasmas, símbolos, fantasías, traumas, recuerdos reprimidos y conflictos que son difíciles de manifestar con palabras ya que muchas experiencias son casi imposibles de contarlas en voz alta, y como las imágenes son más profundas y preverbales, es posible comprender los problemas, de forma más clara y directa, debido a que por medio de ellas se pueden experimentar los afectos con que están cargadas.
4. La pintura como terapia ayuda a desarrollar la autoexpresión y la socialización ya que conforme los alumnos se fueron integrando al grupo fueron encontrándose a sí mismos y actuar espontáneamente, así como

también a descubrir nuevas habilidades que desconocían de su personalidad.

5. El trabajo de la pintura fue realizado progresivamente en la medida que los alumnos estuvieron dispuestos a ir profundizando en su propio proceso analítico, entrando así cada vez más en contacto con sus sentimientos y sensaciones corporales y de esta forma llegar a un autoconocimiento más profundo de su personalidad y hacer conciencia de sus emociones.
6. La psicoterapia por medio de la pintura desarrolla placer y autoestima en el momento de hacerlo, ya que es una actividad encaminada a mitigar deseos insatisfechos ya que algunos de los alumnos mostraron en sus expresiones físicas satisfacción.
7. La utilización de la pintura como terapia ayudó a disminuir la tensión y la falta de concentración en los alumnos ya que la expresión artística posee un potencial terapéutico de descarga, para mejorar la salud en general.
8. A lo largo del proceso terapéutico los alumnos mostraron su yo interior y sus avatares existenciales encuadrados en las tendencias al placer y las resistencias forjadas, ya que hacer arte es la actividad en la que construimos, destruimos, mezclamos, separamos, pegamos, despegamos, dibujamos, borroneamos, rayamos o garabateamos.
9. La pintura como terapia hace énfasis en rehabilitar el cuerpo, recuperar la conciencia de las sensaciones, emociones y movimientos, ya que se practica el cultivo de la espontaneidad y la imaginación activa integrando el trabajo creativo a través del arte como medio de expresión de nuestras imágenes y mundo interior.
10. Los sentimientos de culpa, los problemas de alimentación, los pensamientos suicida, pérdida de confianza en sí mismo, disminución de

la atención y concentración y el pesimismo son los problemas que más presentan los alumnos del centro escolar A.I.V.P.E.M.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Al ministerio de educación brindar nuevas técnicas psicopedagógicas al sistema educativo, para capacitar a los maestros y de esta forma puedan guiar a los alumnos y que éstos aprendan a vivir plenamente, con un proyecto de vida comprometido, en el que encuentren libertad, con respeto y autonomía.
2. A los maestros fortalecer la metodología, con temas de actualidad para que, tanto los educadores, educandos y padres de familia puedan trabajar de manera conjunta y obtener así, mayores beneficios en bien del desarrollo de los adolescentes.
3. Por medio de una escuela para padres brindar herramientas conceptuales y espacios vivenciales desde la Gestalt y las Terapias Expresivas, que permitan a las personas hacer un proceso profundo de exploración personal y el desarrollo de habilidades terapéuticas en el encuentro con otros.
4. En la escuela para padres, se pueden promover espacios de "Darse Cuenta", lo que permite la expansión de la conciencia y el desarrollo del potencial humano, para que los alumnos tengan más alternativas.
5. A los adolescentes propiciar un proceso de encuentro grupal, en donde el estudiante pueda trabajar sus limitaciones, dificultades y potencialidades, en el reconocimiento de sí mismo y de los otros.
6. Para lograr un buen trabajo se debe promover que los estudiantes pongan de manifiesto lo que piensan, sienten y quieren. De esta manera, se fomentará la definición de intenciones personales y la experiencia de

materializar las cosas que se imaginan, con lo que se equilibrarán las cualidades afectivas, intelectuales y corporales del estudiante.

7. A escuelas, crear espacios para implementar el arte como terapia dentro de la escuela de psicología ya que nuestra psiquis no sólo responde a modelos lingüísticos sino que es lo suficientemente profunda, modular y multidimensional para responder más allá de los tratamientos clásicos; en lugar de categorías basadas en descripciones sólo psicopatológicas; se debe avanzar hacia una concepción más saludable del hombre basada ciertamente en sus aspectos creativos, que son irreductibles.
8. A la escuela de psicología se le recomienda proporcionar bibliografía sobre los aportes de la pintura como terapia pues son pocos los intentos de los psicoanalistas o los profesionales dedicados a la estructuración de una teoría, una técnica y una práctica en psicoterapia por el arte; donde la creatividad y el hecho de hacer se constituyan en el potencial terapéutico.
9. A la escuela de psicología que busque los medios para capacitar a los estudiantes para utilizar la pintura como medio de expresión y promover los beneficios de la misma ya que esta es una excelente herramienta desde el punto de vista psicoanalítico ya que como dijo Didier Anzieu, (Melun, 8 de julio 1923 - París, 25 de noviembre 1999) fue un psicoanalista francés, conocido por sus estudios sobre el autoanálisis de Freud y la dinámica de grupos, así como por su teoría del „Yo-piel“, que describe la formación del pensamiento y de la personalidad a través de las experiencias táctiles; uno de los primeros en llamar nuestra atención: “necesitamos analistas de las imágenes, en vez de las palabras”

BIBLIOGRAFÍA

1. Arguello, Sergio **“Terapias Expresivas”**. Una Opción contra el Sufrimiento. Ediciones Armar Guatemala (2006). Pp. 90.
2. B. Hurlock. Elizabeth. **“Psicología de la Adolescencia”**. 4ª. Edición Paidós México (1989). Pp. 383.
3. Florenzano Urzúa, Ramón y Valdés Correa. **“El adolescente y sus conductas de riesgo”**. Chile. Macarena Ediciones Universidad Católica de Chile (2005). Pp. 262.
4. Girón, Nuvia Leiva **“Técnicas Activas”** Escuela de Psicología Clínica de La Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. 2002. Pp. 64.
5. Grinder Robert E. **“Adolescencia”**. Editorial Limusa S.A. México 1976. Pp. 579.
6. Guy R. Lefrancois. **“Acerca de los Niños”** Una introducción al desarrollo del niño. Biblioteca de Psicología. Guatemala, Pp. 98.
7. Luque, Lola. “Un Modelo de Intervención en los Trastornos de Socialización Juvenil” España (2006) Pp. 25.
8. Machorro, y Souza Mario. **“Educación en Salud Mental para Maestros”** Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México D.F. 1968. Pp. 443.
9. Rocheblave Spence Anne Marie. **“El Adolescente y su Mundo”** Editorial Herder Barcelona 1980.
10. Vivian, Rodríguez Barquero. **“El Mejoramiento de la Salud a través de la Expresión Corporal”** Un Enfoque Holístico. Universidad de Costa Rica. 2008. 15 Pp. 254.

Internet:

11. <http://www.personarte.com/gestalt.htm>

12. Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation.

Reservados todos los derechos.

ANEXOS

FICHA CLÍNICA JUVENIL

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	
Edad:	
Fecha de nacimiento:	
Dirección:	
Teléfono/celular:	
Con quién vive:	
Tiene novio (a):	

II. GENOGRAMA

--

III. MOTIVO DE CONSULTA

--

IV. ÁREA SOCIAL

Problemas de integración con pares, actitud pasiva o agresiva etc.

V. ÁREA FAMILIAR

Relaciones familiares, calidad de relación, problema: de qué forma le afecta.

VI. ÁREA PERSONAL

Qué tan contento (a) está de sí mismo? (Imagen de sí mismo).

CONSULTAS O TRATAMIENTOS PREVIOS (MARQUE CON UNA X)

Psicológica	SI	NO	Neurológica	SI	NO	Psiquiatría	SI	NO
Alteraciones observadas, pensamiento, expresión emocional, verbal, contacto interpersonal, manejo de impulsos u otro. <div> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>								
Ideación suicida reciente; fijar niveles ideas de muerte, idea suicida, ideación estructurada, intentos anteriores. <div> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>								
Trastornos de la alimentación. <div> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>								
Ingesta alcohol, droga, frecuencia, tiempo de consumo, cantidad ingerida. <div> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>								
Relación con pares, edad:								

Nombre del Paciente _____ Edad _____

Nombre del Médico _____

I. Tristeza aparente

Significa abandono, pesar y desesperación (más que solamente ánimo decaído transitorio) reflejado en el habla, la expresión facial y la postura. Califique de acuerdo con el grado de incapacidad para alegrarse.

- ☐ 0 No hay tristeza
- ☐ 1
- ☐ 2 Se mira desanimado, pero se alegra sin dificultad.
- ☐ 3
- ☐ 4 Parece triste e infeliz la mayor parte del tiempo.
- ☐ 5
- ☐ 6 Se aprecia miserable todo el tiempo.
Extremadamente abandonado.

II. Tristeza reportada

Representa informes de ánimo depresivo, sin importar que éste se refleje en la apariencia o no. Incluye ánimo deprimido, abandonado o el sentimiento de estar lejos del alcance de ayuda y sin esperanza. Calificar con base en la intensidad, duración y límites hasta donde se informe que el humor esté influido por eventos.

- ☐ 0 Tristeza ocasional al enfrentarse a las circunstancias diarias
- ☐ 1
- ☐ 2 Triste o con desánimo, pero se alegra sin dificultad.
- ☐ 3
- ☐ 4 Sentimientos persistentes de tristeza y melancolía. El humor es aún determinado por circunstancias externas.
- ☐ 5
- ☐ 6 Tristeza continua o invariable. Miseria o abandono.

III. Tensión interna

Son sentimientos de incomodidad patológica, sensación de desastre, torbellino interno, tensión mental que lleva al pánico, la desesperación o la ira. Revisar de acuerdo con la intensidad, frecuencia, duración y límite de reafirmación solicitado.

- ☐ 0 Plácido. Sólo tensión interna pasajera.
- ☐ 1
- ☐ 2 Sentimientos ocasionales de desesperación e incomodidad patológica.
- ☐ 3
- ☐ 4 Sentimientos continuos de tensión interna o de pánico intermitente que el Paciente.
Sólo puede manejar con algunas dificultades.
- ☐ 5
- ☐ 6 Ira o desesperación intolerables. Pánico sobrecogedor.

IV. Insomnio

Significa la experiencia de la reducción en la duración o profundidad de dormir del sujeto comparada con el patrón normal cuando se encuentra bien.

- ☐ 0 Duerme como siempre.
- ☐ 1
- ☐ 2 Ligera dificultad para conciliar el dormir o esté ligeramente reducido, Superficial o incomodo.
- ☐ 3
- ☐ 4 Dormir reducido o perdido en cuanto menos dos horas.
- ☐ 5
- ☐ 6 Menos de dos o tres horas de dormir.

V. Hipofagia-Hiporexia

Es un sentimiento de pérdida del apetito comparado a cuando está bien. Califique como pérdida del deseo a los alimentos o la necesidad de forzarse para comer.

- ☐ 0 Apetito normal o aumentado.
- ☐ 1
- ☐ 2 Apetito ligeramente reducido.
- ☐ 3
- ☐ 4 Sin apetito. La comida es insípida.
- ☐ 5
- ☐ 6 Necesita que se le convenza para comer.

VI. Dificultades en la concentración

Representa problemas para mantener los pensamientos coherentes hasta la pérdida incapacitante de la concentración. Revise con base en la intensidad, frecuencia y grado de incapacidad producida.

- ☐ 0 Sin dificultades de concentración.
- ☐ 1
- ☐ 2 Dificultades ocasionales para mantener la coherencia de los pensamientos.
- ☐ 3
- ☐ 4 Dificultad para concentrarse y mantener el pensamiento, lo cual reduce la capacidad para leer o mantener una conversación.
- ☐ 5
- ☐ 6 Incapaz de leer o conversar sin gran dificultad.

VII. Debilidad

Es una dificultad o enlentecimiento para iniciar y desempeñar las actividades diarias.

- ☐ 0 Difícilmente tiene alguna dificultad para iniciar. No hay enlentecimiento
- ☐ 1
- ☐ 2 Problemas para iniciar las actividades.
- ☐ 3
- ☐ 4 Dificultades para iniciar actividades rutinarias simples, las cuales son llevadas a cabo con esfuerzo.
- ☐ 5
- ☐ 6 Debilidad completa. Incapaz de hacer nada sin ayuda.

VIII. Anhedonia

Significa la experiencia subjetiva del interés disminuido por el entorno o las actividades que normalmente dan placer. La capacidad para reaccionar con emociones adecuadas a las circunstancias o a la gente está reducida.

- ☐ 0 Interés normal en el entorno y en otras personas.
- ☐ 1
- ☐ 2 Capacidad reducida para disfrutar intereses comunes.
- ☐ 3
- ☐ 4 Pérdida del interés por el entorno y de los sentimientos por amigos y desconocidos.
- ☐ 5
- ☐ 6 La experiencia de estar emocionalmente paralizado, incapacidad para sentir ira, pesar o placer y una falta completa o incluso dolorosa para sentir a los parientes y amigos cercanos.

IX. Pensamientos pesimistas

Representa sentimientos de culpa, inferioridad, autorreproche, pecaminosidad, remordimiento y ruina.

- ☐ 0 Sin pensamientos pesimistas.
- ☐ 1
- ☐ 2 Ideas fluctuantes de falta, autorreproche o autodepreciación.
- ☐ 3
- ☐ 4 Autoacusaciones persistentes o ideas definitivas, pero aún racionales de culpa o pecado. Gradualmente pesimista acerca del futuro.
- ☐ 5
- ☐ 6 Ideas delirantes de ruina, remordimiento o pecado irremediable. Autoacusaciones que son absurdas o insacudibles

X. Pensamiento suicida

Es el sentimiento de que la vida no vale vivirla, que una muerte natural sería bienvenida; pensamientos suicidas y preparación para suicidio. Los intentos suicidas no deben en sí mismos influir en la calificación.

- ☐ 0 Disfruta de la vida o la toma como viene.
- ☐ 1
- ☐ 2 Consiente de la vida. Sólo pensamientos suicidas fluctuantes.
- ☐ 3
- ☐ 4 Probablemente estaría mejor muerto. Los pensamientos suicidas son comunes y el suicidio se considera como una posible solución, pero sin planes intencionales específicos.

<div> <div></div> <div>5</div> </div> <div> <div></div> <div>6 Planes explícitos para el suicidio, cuando haya una oportunidad. Preparación activa para el suicidio.</div> </div>
<p>Evaluar los resultados de la escala:</p> <p>0-6 = no depresión, 7-19 = depresión menor, 20-34 = depresión moderada, 35-60: depresión severa.</p>

Evaluar los resultados de la escala:
0-6 = no depresión, 7-19 = depresión menor, 20-34 = depresión moderada,
35-60: depresión severa.

RESULTADOS:

Diagnóstico
Observaciones

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CAPACIDADES

Instrucciones: en base a su participación en el taller de pintura, sírvase a responder las siguientes preguntas, marcando una de las opciones.

CRITERIO	ITEM	CRITERIO DE EVALUACION
Reconocimiento	¿ Representa situaciones, vivencias, sensaciones e ideas en sus productos de creación artística?	Mucho Poco Nada
Resistencia	¿Le fue difícil e incomodo realizar su pintura?	Mucho Poco Nada
Atención	¿Le fue difícil seguir las instrucciones para trabajar?	Mucho Poco Nada
Reflexión	¿ Reflexiona sobre el significado de su pintura?	Mucho Poco Nada
Análisis	¿Analiza sobre el mensaje que deja su pintura?	Mucho Poco Nada

CRITERIO	ITEM	CRITERIO DE EVALUACION
Fluidez	¿Expresó fácilmente sus emociones a través de la pintura?	Mucho Poco Nada
Creatividad	¿Utilizó diversas técnicas para realizar su pintura?	Mucho Poco Nada
Progreso	¿Descubrió algún aspecto de su personalidad en el taller de pintura?	Mucho Poco Nada
Comunicación	¿Expresó sus dudas y compartió opiniones en los ejercicios de terapias expresivas?	Mucho Poco Nada
Tolerancia	¿Sintió ganas de retirarse al no poder realizar su pintura?	Mucho Poco Nada

PROGRAMA DE PINTURA COMO TERAPIA EXPRESIVA DIRIGIDO A JÓVENES (PROTEDE-J)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN
Crear un vínculo de confianza entre psicólogo y estudiantes adolescentes, para conocerse unos a otros y de esta forma facilitar el trabajo durante el periodo en que se realizará dicho proyecto y presentar resultados más favorables para el conocimiento de la etapa de la adolescencia. Así mismo fortalecer la comunicación que existe entre cada integrante participante.	Dinámica de presentación. Tarjetas bailarinas. Plática sobre el trabajo de investigación que vamos a realizar en el colegio.	Análisis asociación libre.
Recopilación de datos demográficos y clínicos del estudiante.	Aplicación ficha clínica. Aplicación Escala de Montgomery –Asberg-.	Análisis síntoma y signo.
Emplear la capacidad artística para hacer de ella una instancia de reelaboración de los conflictos que surgen en los estudiantes, como medio de desahogo para abordar su capacidad creativa, comprender y tomar conciencia del significado de sus propias imágenes y simbología.	Pintura, se le entregaran los materiales necesarios a cada alumno para que realice su pintura según su creatividad y libertad.	Cuestionario.
Recursos: Materiales, témpera, acuarela, lápices, marcadores, crayones, papel manila, cartulinas, pinceles, vasos plásticos, mezclador, tijera, botella con agua, pegamento, servilletas.		
Institucional: Centro Escolar A.I.V.P.E.M.		
Humanos: Estudiantes de primero a tercero básico y psicólogos.		
Responsables: Emma Lucrecia Toj Fernández y Fabiola Angélica Álvarez H.		
Tiempo: Tres meses.		